ЗОЛОТОЙ ФОНД ПСИХОТЕРАПИИ

Под редакцией
М. Лоуренс М. Магуир

Психотерапия ЖЕНЩИН



ПИТЕР®

серия



ЗОЛОТОЙ ФОНД ПСИХОТЕРАПИИ

Edited by

Marilyn Lawrence and Marie Maguire

Psyhoterapy with Women
Feminist Perspectives

MACMILLAN PRESS LTD

Под редакцией

М. Лоуренс М. Магуир

ПСИХОТЕРАПИЯ ЖЕНЩИН



Москва · Санкт-Петербург · Нижний Новгород · Воронеж
Ростов-на-Дону · Екатеринбург · Самара
Киев · Харьков · Минск
2003

ББК 53.57
УДК 615.851
Л81

Л81 Психотерапия женщин / Под ред. М. Лоуренс, М. Магуир. — СПб.: Питер, 2003. — 208 с.: ил. — (Серия «Золотой фонд психотерапии»).

ISBN 5-94723-051-8

Сегодня проблема гендера является одной из основных в психотерапии, психология женщин обсуждается в рамках многих курсов по психотерапии и консультированию. Данная книга в значительной степени посвящена обсуждению вопросов клинической практики, рассматриваются технологические аспекты психотерапевтической работы с женщинами. Авторы поднимают, в частности, такие вопросы: предполагает ли психотерапевтическая работа с женщинами использование какого-либо специального теоретического подхода и техник? Требует ли работа с разными группами женщин применения разных форм психотерапии? Пособие адресовано студентам, аспирантам и преподавателям факультетов психологии и медицинских вузов, а также всем, кто интересуется вопросами гендера в психотерапии.

ББК 53.57
УДК 615.851

ISBN 0-333-60974-3 (англ.)

ISBN 5-94723-051-8

Оглавление

Введение

Данная книга была написана на основе материалов курса под названием «Психотерапевтическая работа с женщинами», который был организован и проведен женским психотерапевтическим центром в Лондоне.

Организаторы курса хорошо понимали, что вопросы пола все чаще рассматриваются как центральные вопросы психотерапии, и что психология женщин обсуждается в настоящее время в рамках многих курсов по психотерапии и консультированию. Некоторые главы этой книги основаны на материалах лекций, посвященных опыту психотерапевтической работы с женщинами на базе центра. Другие содержат информацию о работе с женщинами в государственном секторе.

Вопросы сексуальности и пола всегда находились в центре внимания психоаналитиков. Нет ничего удивительного в том, что как теория, так и практика психоанализа всегда вызывали интерес со стороны представительниц феминистского движения — женщин, борющихся за равноправие полов, — а также придерживающихся тех же взглядов мужчин. Психоанализ явился одной из тех профессий, где женщины впервые в истории смогли добиться высокого положения, однако психоаналитическое обоснование женской психологии вызывало у представительниц феминистского направления начиная с 1920-х годов и до настоящего времени крайне противоречивое отношение.

К 1970-м годам психоанализ приобрел репутацию (в особенности в Северной Америке) идеологии, заставляющей женщин адаптироваться к далеко не самым благоприятным для них социальным ситуациям. Несмотря на первоначальное недоверие феминисток к психоанализу, некоторые из них стали постепенно обращаться к нему в попытке оценить возможности психоаналитической теории и практики. Они пытались понять, каким образом неосознанные фантазии и переживания женщин мешают им достичь тех психологических изменений, которых они сознательно желали бы добиться. Понимая, что их задача заключается не в том, чтобы попросту стать «новыми женщинами», феминистки стремились найти для себя подходящую форму психотерапии и использовать полученные ими знания и навыки в своей политической и профессиональной деятельности. Ярким примером этого может служить деятельность Сьюзи Орбах и Луис Эйхенбаум (Orbach & Eichenbaum, 1983), а также Нэнси Чодороу (Chodorow, 1978).

В то же время теория психоанализа продолжала развиваться, и уже современные взгляды на проблему пола порождают множество разнообразных, противоречивых и заставляющих задуматься мнений о женской психологии. Примерами новаторских работ в этой области, изданных во Франции, Великобритании и США, могут служить публикации Жанин Шессеге-Смиргель (Chasseguet-Smirgel, 1964), Джульет Митчел (Mitchel, 1974), а также более поздние работы Джессики Бенджамин (J. Benjamin, 1988), Диноры Пайнс (Pines, 1993) и Даны Брин (Breen, 1993).

Женский психотерапевтический центр, организованный в 1976 году, может рассматриваться как часть программы, связанной с оказанием психотерапевтической помощи женщинам.

Сотрудницы центра проводят сеансы индивидуальной и групповой психотерапии с любыми клиентками, вне зависимости от их способности оплачивать лечение. Некоторым группам женщин, например страдающим расстройствами питания, а также жертвам перенесенного в детстве сексуального насилия или бытового физического насилия, предлагаются специальные услуги. Центр также организует образовательные и тренинговые программы для профессионалов и оказывает информационные услуги, предоставляя сведения о психотерапии и тренингах для женщин на разных, используемых местными общинами языках.

Данная книга в какой-то мере основана на опыте проведения обучающих курсов, содержание которых постоянно изменяется и совершенствуется. Чтение книги не может, конечно же, заменить самих курсов, которые для многих студентов являются уникальной возможностью достичь изменений в самих себе и профессионального роста. В некоторых главах использован опыт работы на базе женского психотерапевтического центра. Так, например, вторая глава, написанная Сьюзи Орбах, организовавшей в свое время центр вместе с Луйс Эйхенбаум, позволяет понять, какими политическими и клиническими принципами руководствовались создатели центра. Шейла Эрнст характеризует особенности психотерапевтических отношений в тех случаях, когда и клиент, и специалист — женщины. Рути Смит и Кэрол Мохамед описывают специфику проводимой на базе центра групповой психотерапии и обсуждают вопросы межкультурных различий. В других главах, особенно в третьей и пятой, а также в главах с девятой по одиннадцатую, описывается работа, проводимая на базе других организаций — в клиниках Национальной системы здравоохранения и в частных психотерапевтических центрах.

Центр ориентирован прежде всего на проведение психоаналитической терапии, отличающейся от других форм психотерапии тем, что она делает акцент на исследовании бессознательных процессов в контексте психотерапевтических отношений, в частности, посредством прояснения переноса. Психоаналитик использует также прием контрпереноса, анализируя свои собственные эмоциональные реакции на пациента и проявления переноса, что способствует успеху психотерапии.

Данная книга в большей мере посвящена обсуждению проблем клинической практики, нежели теории. В разных главах рассматриваются технические аспекты психотерапевтической работы с женщинами. Их авторы поднимают следующие вопросы: предполагает ли психотерапевтическая работа с женщинами использования какого-либо специального теоретического подхода и техник или нет? Требует ли работа с разными группами женщин применения разных форм психотерапии?

Любопытно, что многие авторы высказываются в пользу применения классической психоаналитической техники, когда психотерапевт, насколько это возможно, занимает нейтральную позицию, с тем чтобы лучше оценить перенос. В этом отношении может быть показательной глава, написанная Валери Сиансон и посвященная ее работе с молодой женщиной, имеющей проблемы необучаемости. В ходе первич-

ной консультации Сиансон сознательно избегает называть клиентку по имени, поскольку это, по ее мнению, может сразу же нарушить равноправие отношений и представить их как отношения взрослой женщины и ребенка или лица с более низким социальным статусом. В ходе консультации психотерапевт был вынужден совершать некоторые действия (например, звонить по телефону), идущие вразрез с привычной ролью клинициста. Сиансон подчеркивает необходимость глубокого понимания психотерапевтом вопросов женской психологии и сексуальности при работе с женщинами. При чтении данной главы хорошо видно, что клиентка в процессе отношений с психотерапевтом может спокойно изучить собственное чувство соперничества, направленное на других женщин, что, несомненно, ведет к развитию ее женской индивидуальности.

Аналогичным образом, в восьмой главе Сью Крзовски показывает, сколь важно в ходе работы с женщинами, пережившими инцестуальные отношения, соблюдать границы психотерапевтического пространства — одно из базовых условий психоаналитической терапии.

Некоторые авторы, однако, подчеркивают необходимость использования инновационных подходов. Так, например, Рути Смит и Кэрол Мохамед полагают, что при проведении краткосрочной психотерапии клиницист должен оформить с клиентом контракт, обозначив в нем особенности и цели работы. Эти авторы описывают, каким образом они работают с людьми, в зависимости от индивидуальных потребностей клиентов.

Основываясь на широком спектре различных теоретических подходов, начиная с работ Фрейда и Юнга и заканчивая современными британскими и североамериканскими психоаналитическими теориями, авторы сборника рассматривают множество самых разных вопросов, касающихся того, как неравное по сравнению с мужчинами социальное положение женщин может влиять на их психическое здоровье; в частности, авторы стремятся показать, каким образом осуществляется взаимодействие физиологии, культуры и бессознательных процессов, приводя к формированию психологии женщины, и как женщины могут отстаивать свои интересы и наиболее конструктивно использовать свою агрессивность.

Эти вопросы всегда интересовали феминисток и тех аналитиков, которые занимались проблемами пола. В то же время эта книга является доказательством того, насколько изменились феминистские взгляды на психотерапию начиная с 1970-х годов. В 1970-е годы, например, феминистки были склонны подчеркивать общие для всех женщин психологические особенности. Это заставляло многих авторов считать, что одна и та же динамика характеризует любые отношения между матерью и дочерью, поскольку гендерное неравноправие оказывает на них определяющее воздействие. В настоящее время отношения между матерью и дочерью рассматривается несколько иначе (Chodorow, 1978, 1989, 1994). «Слабый пол» в этой книге отнюдь не представляет собой гомогенной группы: совершенно очевидно, что между разными женщинами существуют явно выраженные различия. Авторы обсуждают влияние расовой, классовой и культурной принадлежности женщины на их психологию и сексуальность. Они также пытаются показать, как

физические недостатки влияют на психическое состояние женщин и как изменяются их потребности на разных этапах жизни.

Рути Смит и Кэрол Мохамед в седьмой главе обращаются к обсуждению межкультурных вопросов психотерапевтических отношений между клиенткой и психотерапевтом-женщиной. Авторы, в частности, рассматривают как положительные, так и отрицательные психические и культурные аспекты принадлежности к негроидной и белой расам и их влияние на переносы и контрпереносы.

Патриция Лэнд анализирует различные формы психического опыта на разных этапах жизни женщины. Она показывает, как культура и телесный опыт влияют на психологическое состояние представительниц женского пола в подростковый период, в зрелом возрасте и во время менопаузы. Тара Вираментри обсуждает вопросы психотерапевтической работы с девочками или девушками-подростками.

Барбара Дэниэль рассматривает особенности контрпереноса при работе с пожилыми женщинами и подчеркивает необходимость проработки клиницистами собственных связанных со своими отношениями со стареющими матерями амбивалентных чувств, с тем чтобы избежать идеализированного или, наоборот, негативного восприятия клиенток пожилого возраста. Дэниэл утверждает, что в обществе, где происходит разрушение традиционной семейной системы, старение связано с особыми дилеммами и возможностями для каждого нового поколения женщин. Это означает, что психотерапевты должны хорошо понимать, каким образом преобладающие гендерные ожидания влияют на восприятие женщинами своего старения и грядущей смерти.

Центральной проблемой для тех, кто борется с гендерным неравноправием, является вопрос, насколько ребенок в процессе своего развития может осознать различия между полами, не пытаясь при этом воспринимать представителей другого пола как существа более низкого порядка. В контексте психоаналитической теории это ассоциируется со следующим ключевым вопросом: каким образом девочка может сформировать свою психическую автономность и уверенность в собственной ценности?

Изменения во властных отношениях между полами привели к формированию у феминисток и психотерапевтов различных и подчас противоречивых точек зрения на психологическую и культурную значимость родителей. Теория Фрейда основана на признании главенства отца; подобная позиция характерна и для Лакана. Для этих авторов основная задача развития как мальчиков, так и девочек заключается в том, что в тот момент, когда девочка начинает осознавать различия между полами, она вынуждена признать неизбежность своего более низкого положения в тех социальных системах, где доминируют мужчины. В отличие от Фрейда и Лакана, многие британские и североамериканские психоаналитики подчеркивают психологическое влияние матери и использование психотерапевтом материнского переноса.

Все психоаналитически-ориентированные клиницисты признают значимость фрейдистского понятия эдипова комплекса, хотя и трактуют его по-разному. Фрейд описал процесс, благодаря которому любой ребенок формирует свою индивиду-

альность и приходит к пониманию того, что значит быть мужчиной или женщиной, основываясь при этом на фантазиях и опыте, связанных с его отношениями с родителями и с тем обществом, в котором он живет. Эти отношения имеют трехсторонний характер.

В своей статье, посвященной работе с клиентками-лесбиянками, Джоанна Райн подвергает сомнению правильность психоаналитических и феминистских теорий психического развития. Она высказывается в пользу более комплексного, многоуровневого представления о том, каким образом культурные и теоретические конструкты влияют на переносы и контрпереносы в отношениях между клиентками-лесбиянками и психотерапевтами женского пола. Основываясь на клиническом материале, Райн показывает, как проблемы сексуальной ориентации маскируют связанную с интимными отношениями тревогу, включая страх потери близкого человека и разрушение «Я».

Некоторые феминистки утверждают, что, живя в патриархальном обществе, очень важно понимать, как власть отца и мужчин в целом влияет на сознание ребенка (Mitchell, 1974, 1984).

Основательницы Женского психотерапевтического центра, однако, занимают особую позицию. Сьюзи Орбах показывает, что многие феминистки, желая прийти к новому пониманию отношений матери и дочери, обращаются к современной теории психоанализа, которая строится вокруг образа матери.. Она описывает, как ощущаемое матерью и дочерью культурное угнетение ведет к амбивалентности их отношений и проблемам в формировании психологической автономности. Автор утверждает, что если положение женщины и их материнская роль претерпевают постепенные изменения, то мужчины должны активнее участвовать в уходе за ребенком в первые годы его жизни. Менее амбивалентные отношения матери и ребенка на ранних этапах его развития (в том числе при более активной роли отца) будут вести к изменениям психологии женщин.

Тем не менее, начиная с 1980-х годов в Великобритании и Соединенных Штатах обоснованность повышенного внимания психоаналитиков нового поколения к роли матери все чаще ставится под сомнение. Лакан неоднократно указывал, что недооценка отцовского переноса может привести к «застою» в психотерапевтических отношениях, когда психотерапевт идет на поводу иллюзий клиента, стремящегося как можно дольше сохранить свои отношения с психотерапевтом, воспринимая его в образе матери, вместо того чтобы признать существование отца — третьего элемента семейных отношений, ассоциирующегося с внешней реальностью. Представители юнгианского и клейнианского подходов, а также сторонники теории объектных отношений в последнее время пытаются пересмотреть роль отца, подчеркивая принципиальную значимость наших чувств и фантазий, связанных с родителями и их сексуальными отношениями (Samuels, 1985; Britton, 1989; Limentani, 1991).

Каким образом чувства и фантазии, связанные с отцом, проявляются в отношениях между клиенткой и женщиной-психотерапевтом? Сью Крзовски показывает, как инцестуальные контакты отцов со своими дочерьми неизбежно препятствуют процессу психологического отделения последних от матери. Рути Смит и

Кэрол Мохамед предполагают, что ограничение временных рамок, оговариваемое в контракте при проведении краткосрочной психотерапии, может ассоциироваться с границами в отношениях клиенток со своими отцами, тем самым помогая им прожить процесс индивидуализации, связанный с эдиповым комплексом.

Проблема отцовства поднимает целый ряд противоречивых политических и психологических вопросов. Они, в частности, связаны с необходимостью разделения функций биологического отца, с одной стороны, и культурных и символических репрезентаций отцовства, с другой стороны. Может ли женщина осуществлять отцовские функции? В четвертой главе Мэри Магуир подчеркивает, что наиболее важной проблемой в отношениях одинокой матери со своим ребенком является сохранение ею связи со своим «внутренним» отцом и противоречивыми «мужскими» качествами своей собственной личности.

С самого начала своего появления психоанализ занимался исследованием этих вопросов. Хотя Фрейд специально не обсуждал отношения матери и дочери, в определенном смысле он инициировал изучение этих отношений. Создавая в 1914 году свою работу «О нарциссизме: введение» (Freud, 1984), он описывает определенный тип объектных отношений, которые он именует «нарциссическими». Данный термин Фрейд связывает с античным мифом о Нарциссе, влюбившемся в свое собственное отражение на поверхности пруда, в котором он затем утонул.

Авторы данной книги вряд ли согласны с Фрейдом в том, что женщины отличаются большей склонностью к нарциссизму, чем мужчины. Однако многие из нас готовы согласиться с тем, что распространенные гендерные стереотипы способствуют формированию у мужчин и женщин различных нарциссических защит от интимных отношений. Существует множество психологических различий, как внутри одного пола, так и между представителями различных полов. Проходящие психотерапию женщины часто способны, однако, признать свою склонность использовать тех, с кем они вступают в тесный психологический контакт, в качестве объектов, замещающих близких им в прошлом лиц. Воспитываясь в условиях западной культуры, мальчики, в отличие от девочек, вырабатывают в себе способность защищаться от эмоциональной зависимости путем формирования идеала абсолютной психологической независимости.

В 1980-е годы находящиеся под влиянием психоаналитических теорий феминистки обращали основное внимание на отношения матери и дочери. Данная тема рассматривается, в частности, Сьюзи Орбах в главе, посвященной психическому развитию представительниц женского пола, где она характеризует любые отношения матери и дочери как проблематичные. Имея ту же половую принадлежность, что и мать, дочери испытывают трудности в формировании чувства психологической автономности в своих отношениях с матерями, которые, в свою очередь, склонны к бессознательному психологическому «слиянию» со своими собственными матерями.

Шейла Эрнст рассматривает проблему формирования психологической автономности и ее сохранения в психотерапевтических отношениях и обращает внимание на опасность, связанную с неуверенностью клиента и психотерапевта в необ-

ходимости сохранения психологической самодостаточности, особенно в ситуации конфликта. Основываясь на своем опыте психотерапевта и супервизора, Эрнст рассматривает особенности психотерапевтических отношений в тех случаях, когда и клиент, и специалист — женщины. Она обращает особое внимание на связанные с гендерными ролями ожидание и тревогу, которые могут влиять на характер переносов и контрпереносов и обусловливать появление определенных проблем в отношениях клиента и психотерапевта.

Феминисток часто упрекают в склонности идеализировать отношения между женщинами и подчеркивать психологическую близость между ними, не обращая должного внимания на различия, а также поощряя стремление женщин достичь некоего блаженного единения друг с другом, в котором нет места конфликтам, зависти и деструктивности. Феминистки якобы связывают конфликты и психологические проблемы с присутствием мужчин — всего того, что наделено какими-либо признаками отличий от них самих. Многие авторы данной книги так или иначе касаются этой темы. Они признают ценность обмена опытом между женщинами, однако, в отличие от многих феминисток 1970-х годов, отнюдь не считают, что женщина способна получить в политическом и психотерапевтическом отношениях гораздо больше, если она общается с психотерапевтом-женщиной, а не мужчиной.

Как же расценивать те случаи, когда женщина, испытывая определенные эмоциональные трудности, обращается все-таки к психотерапевту женского пола? Как нам следует понимать такую потребность женщины? Возможно, в связи с определенными событиями в прошлом она испытывает к мужчинам сильное недоверие либо ее обращение к женщине-психотерапевту может быть связано с желанием лучше разобраться в своих сложных чувствах к матери. Возможно также, что благодаря работе с психотерапевтом женского пола такая женщина надеется построить такие отношения, в которых не будет более ощущать свою психологическую автономность. У некоторых женщин слово «психотерапия» ассоциируется с отношениями, свободными от конфликтов и противоречий, с ситуациями, в которых они могут вновь почувствовать себя детьми, находящимися под защитой матери и образующими с ней единое целое. При этом, однако, такая женщина, по всей видимости, не допускает, что психотерапевт может иметь свой собственный жизненный опыт и взгляды и в то же время быть способным к свободному и творческому взаимодействию с клиентом.

Каким же образом мечты клиента об идеальном психологическом «слиянии» с психотерапевтом-женщиной влияют на последнюю? Тара Вирементри полагает, что женщины, занимающиеся оказанием помощи и работающие в женском коллективе, часто неосознанно ориентируются на образ некой всесильной и всезнающей матери. Виременти утверждает, что подобное представление нередко способствует формированию у клиенток и специалистов-женщин нереалистичных ожиданий. Руководствуясь такими мыслями, Вирементри пытается рассмотреть свой опыт психотерапевтической и супервизорской работы, в частности особые переживания, возникающие у матерей и женщин-психотерапевтов, работающих с проблемными детьми и подростками.

В главе, посвященной обсуждению чувства зависти, Мэри Магуир рассматривает конфликты в отношениях между женщинами, в частности между матерью и дочерью, и показывает, что потребность в психологическом «слиянии» может часто служить защитой против зависти — одним из наиболее деструктивных для человеческих отношений чувств. Магуир полагает, что таким образом женщины отчуждают от себя собственную агрессивность, воспринимая ее исключительно как свойство мужчин. Тем самым они лишают себя внутренней силы и способности отстаивать свои интересы и не могут использовать такое чувство, как зависть, для того чтобы творчески изменять свою жизнь.

Тему психологической автономности рассматривает также Патрисия Лэнд в главе, посвященной восприятию женщинами своего тела. Данное обсуждение вновь следует рассматривать как инициированное в свое время Фрейдом в его работе о нарциссизме, в которой он пишет о том, что некоторые женщины больше интересуются собой, нежели тем, что их окружает, а также тем, чтобы кого-то любить и быть любимыми. Лэнд обращается к данной проблеме в контексте отношений женщины с собственным телом, выступающим в качестве некого объекта — того, что женщина может рассматривать и оценивать, словно находясь вне собственного тела. Таким образом, женщина может воспринять свое тело в качестве объекта.

Если речь идет о работе женщин с женщинами, то каждая из них должна по-новому взглянуть на то, что ее объединяет с другими женщинами, и то, чем она от них психологически отличается. Пытаясь найти свое сходство, воображаемое или реальное, с другими представительницами своего пола, женщина должна в то же время отстаивать свою уникальность. Для самой женщины и ее психотерапевта подобное повторное проживание процесса индивидуализации предполагает признание ею того факта, что каждая женщина обладает уникальным набором определенных качеств, ассоциирующихся с мужчинами и отцовством в такой же мере, как с женственностью и материнством.

Все эти вопросы, так или иначе связанные со взаимовлиянием феминизма и психоанализа в повседневной клинической практике, не имеют простых и ясных ответов. При чтении разных глав этой книги читатель может столкнуться с целым рядом до сих пор неразрешенных противоречий. Тем не менее авторы книги так или иначе помогают нам в поиске решений многих политических и клинических дилемм и в то же время ясно дают понять, сколь много нам еще предстоит узнать о психотерапевтических отношениях между женщинами.

Литература

Benjamin, J. (1988) *The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism and the Problem of Domination,* Random House, New York.

Breen, D. (1993) *The Gender Conundrum,* Routledge, London.

Britton, R. (1989) *The Oedipus Complex Today,* Karnac, London.

Chasseguet-Smirgel, J. (1964) *Female Sexuality,* Maresfield, London 1985.

Chodorow, N. (1978) *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*, University of California Press, Berkeley CA.

Chodorow, N. (1989) *Feminism and Psychoanalytic Theory*, Polity Press, London.

Chodorow, N. (1994) *Femininities, Masculinities, Sexualities*, Free Association Books, London.

Freud, S. (1984) «On narcissism: an introduction» (1914), *Penguin Freud Library 11*, Penguin, Harmondsworth.

Limentani, A. (1991) «Neglected fathers in the aetiology and treatment of sexual deviations». *International Journal of Psycho-Analysis*, 72, 4:573–84

Mitchell, J. (1974) *Psychoanalysis and Feminism*, Allen Lane, London.

Mitchell, J. (1984) *Women: The Longest Revolution*, Virago Press, London.

Orbach, S. & Eichenbaum, L. (1983) *Understanding Women*, Penguin, Harmondsworth.

Pines, D. (1993) *A Woman's Unconscious Use of her Body*, Virago Press, London.

Samuels A. (1985) *The Father, Contemporary Jungian Perspectives*, Free Association Books, London.

Глава 1

Психотерапевтические отношения

Шейла Эрнст

Введение

Когда феминистки начали подвергать критике те аспекты традиционного психоанализа, которые дискриминировали женщин, они в то же время попытались пересмотреть вопросы психотерапевтических отношений и сформировать такую модель этих отношений, которая была бы в наибольшей степени полезной для женщин. Само образование Женского психотерапевтического центра было отчасти связано с представлением о том, что отношения клиенток с психотерапевтами-женщинами могут быть особенно продуктивными. В деятельности центра этот подход реализовался в идее, согласно которой психотерапевтическая работа с клиентками, представляющими особые группы, в частности чернокожими женщинами, лесбиянками или женщинами-инвалидами, будет более успешной, если они будут иметь дело с «такими же, как и они» специалистами. При этом допускалось возникновение необходимости определенных изменений привычной структуры психотерапевтических отношений либо более глубокого понимания психотерапевтом-женщиной тех результатов, которые связаны с влиянием на психотерапевтические отношения определенных видов социального опыта.

Поскольку, как будет показано в этой главе, современная психоаналитическая мысль делает акцент на использовании психотерапевтом в его отношениях с клиентом собственного личного опыта, это ставит перед феминистками очень важный вопрос: каким образом женщина-психотерапевт может распорядиться своей властью в отношениях с клиентками и использовать различия в социальном опыте, не злоупотребляя при этом данными ей возможностями? Может ли женщина-психотерапевт занять такую позицию, которая обеспечивала бы ей возможность соблюдать должное равновесие между настоящим и прошлым социальным опытом клиенток, с одной стороны, и тем, что происходит в ее отношениях с ними, с другой стороны?

На этот вопрос не существует простых и однозначных ответов. Прежде всего, мы должны хорошо понимать, каким образом происходило развитие представлений о переносе и контрпереносе в психоанализе. Затем следует присовокупить к этому пониманию знание социальных вопросов, для того чтобы женщина-психо-

терапевт всегда задумывалась о том, что такое гендерная или классовая принадлежность и как они влияют на ее личный опыт и опыт ее клиенток. Кроме того, женщина-психотерапевт должна понимать, как в ее психической жизни и психической жизни ее клиенток смешиваются фантазии и образы реальности и каким образом это проявляется в ее психотерапевтических отношениях с ними.

Я попытаюсь не делать каких-либо обобщений относительно влияния пола на психотерапевтические отношения, но постараюсь показать, как, используя данное понятие и другие социальные определения, можно повысить качество тех психотерапевтических услуг, которые мы оказываем и получаем.

Особые отношения

Женщины обращаются к психотерапевту, когда страдают, испытывают чувство отчаяния, не могут решить проблем повседневной жизни либо не получают от жизни удовлетворения. Причиной обращения женщин к психотерапевту может также служить употребление наркотиков или переедание, страх езды в транспорте или депрессия, вызванная разрывом отношений. Женщины просят психотерапевта «сделать что-нибудь» с их проблемами и получают возможность рассказать о своих переживаниях клиницисту или участницам психотерапевтической группы, с которыми они устанавливают определенные отношения. Психотерапевт не дает своим клиенткам советов, но помогает им лучше понять себя. Та помощь, которую они получают, невозможна без установления близких отношений с психотерапевтом или, если речь идет о групповой психотерапии, с участницами группы.

Представление о том, что общение с сочувствующим профессионалом или группой переживающих свои собственные проблемы людей может быть полезным в восстановлении эмоционального равновесия, в нашей культуре широко распространено. В газетах и журналах существуют рубрики, в которых профессионалы в области психического здоровья дают консультации читателям; на радио обычно работают телефонные консультанты и даже герои телесериалов обращаются за психотерапевтической помощью. Широко известна поговорка: «Если кому-то рассказать о своей проблеме, то она будет наполовину решена». Люди обычно испытывают облегчение, узнав о том, что другие сталкиваются с теми же мыслями и переживаниями и что в своем горе они не одиноки.

Однако обыденные представления о консультировании и психотерапии, как правило, игнорируют специфику отношений, которые устанавливаются между психоаналитически ориентированным консультантом или психотерапевтом и пациентом/клиентом (1).

Клиентка делится с психотерапевтом всем самым сокровенным, осознанным и подсознательным, хотя о своих переживаниях она далеко не всегда говорит напрямую. Она может быть обеспокоена своими текущими отношениями и испытывать неудовлетворенность теми отношениями, которые у нее были в прошлом, причем не только их характером, но и тем, в каких условиях они развивались.

Психотерапевтические отношения организуются таким образом, чтобы помочь клиентке и психотерапевту в их совместной работе понять, что же происходит с клиенткой — то, что ею, возможно, никогда не осознавалось и что психоаналитик Боллас (Bollas, 1987) называет «неосознаваемым знанием». Именно благодаря процессу межличностного взаимодействия между клиенткой и психотерапевтом, а не простому обсуждению ее проблем, становится возможной их проработка. Аналогичным образом, в ходе аналитической групповой психотерапии именно отношения между членами группы и между ними и психотерапевтом, а также тем коммуникативным процессам, которые протекают в группе, а не простому рассказу клиентов о различных эпизодах своей жизни или их интерпретациям, становится возможным достижение психотерапевтических изменений. Поэтому в психоаналитической терапии, основанной на теории объектных отношений и осуществляемой на базе Женского психотерапевтического центра (той формы психотерапии, которая наиболее распространена в Великобритании, многих европейских странах и в США), столь велико значение психотерапевтических отношений.

Многие люди хорошо знают, как проходят сессии психоаналитической терапии, и принимают данную форму работы как должное. Другие же могут воспринимать ее не более чем некий бессмысленный ритуал и, вследствие этого, относятся к данной форме психотерапии с подозрением. Психотерапевтические сессии предполагают строгое соблюдение их пространственных и временных границ и правил, регулирующих отношения между клиенткой и психотерапевтом. Индивидуальные сессии обычно продолжаются 50 минут, в групповые — полтора часа. В отличие, например, от работы врача общего профиля, совершенно недопустимо какое-либо нарушение хода психоаналитических сессий, и если подобные нарушения все же имеют место, их влияние на клиентку и психотерапевта подвергаются всестороннему обсуждению. Аналогичным образом, обстоятельному обсуждению подлежат и любые нарушения границ сессий: вызванный отпуском психотерапевта перерыв в работе или опоздание участницы группы на сессию. Как только заключается соглашение о начале психотерапии, клиницист делает все возможное для того, чтобы обеспечить непрерывность хода работы; если же он не может этого сделать, то реакцию клиентки на прекращение работы следует расценивать как важный материал для исследования. Вероятно, наиболее парадоксальной особенностью психотерапевтических отношений является то, что при весьма интимном характере общения между клиенткой и психотерапевтом физического контакта между ними не происходит, так же как не происходит какого-либо общения между ними за рамками сессий, и психотерапевт ничего о себе не рассказывает.

Подобная структура психотерапевтических отношений была использована еще Фрейдом, который применил этот способ сокрытия психотерапевтом личного материала ради проявления у анализанда чувств, связанных со значимыми для него в прошлом лицами, проецирования их на психотерапевта, что делало эти чувства доступными для интерпретации. Фрейд назвал такое проецирование связанных с прошлым чувств клиента на психотерапевта «переносом». Как мы увидим, понимание отношений между клиентом и психотерапевтом со времен Фрейда претер-

пело существенные изменения, и в настоящее время эти отношения рассматриваются как двусторонний процесс, когда психотерапевт первоначально «предъявляет» себя клиенту, а затем анализирует свои собственные реакции на материал клиента (контрперенос). Тем не менее сохранение базовой структуры психотерапевтических отношений по-прежнему рассматривается как важнейшее условие их развития.

Перенос

Очень трудно обсуждать понятия переноса и контрпереноса без выяснения того, как они первоначально сформировались и в последующем изменялись. Фрейд отмечал, что аналитический процесс не «создает перенос», а способствует его проявлению (Freud, 1912).

Одно дело — признать существование переноса, и другое дело — использовать его психотерапевтический потенциал и создать такой метод психотерапии, который предполагал бы его использование в качестве конструктивного элемента лечения и не относился бы к нему как к препятствию на пути достижения положительных изменений. Коллега Фрейда Брейер обнаружил, что использование им гипнотерапии в работе с пациенткой Анной О. спровоцировало у нее эротические переживания, с которыми ему с трудом удалось справиться. Поскольку он был вполне респектабельным женатым врачом, ему ничего не оставалось делать, как прекратить процесс лечения. Фрейд описал похожий случай, произошедший с ним самим, когда он в работе с клиенткой использовал гипноз. Когда же женщина обняла его, он решил, что это совсем не связано с его «непреодолимой личной привлекательностью» (Freud, 1925), и попытался понять, что же вызвало появление у данной клиентки эротических переживаний.

Постепенно Фрейд пришел к пониманию того, что перенос клиентом неосознаваемых, связанных с его прошлыми отношениями чувств на аналитика предоставляет аналитику и клиенту доступ в бессознательное последнего и дает возможность понять их отношения. Первоначально Фрейд рассматривал перенос исключительно как проявление эротических переживаний анализанда, вытесненных в силу того, что они когда-то имели инцестуальный характер (в частности, могли быть связаны с теми эротическими переживаниями, которые дочь испытывала к отцу). Позже, однако, Фрейд стал рассматривать перенос более широко, трактуя его как проявление любых сложных, вытесненных переживаний, которые клиент мог в прошлом испытывать в своих отношениях с другим человеком. Это означало, что психотерапевт должен принять перенос и помочь клиенту понять его смысл, а не убеждать клиента в том, что это — не более чем иллюзия. Таким образом, если иметь в виду случай с пациенткой, которая обняла Фрейда, то Фрейд признал закономерный характер ее переживаний и попытался понять, что они означают, но, как он позднее признался, это отнюдь не делало ее чувства реальными в том смысле, что они вовсе не отражали ее сексуальный интерес к нему. В настоящее время мы вполне можем признать, что подобное понимание Фрейдом переноса

данной клиентки не было достаточно полным, и допустить, что, обнимая его, она, возможно, связывала его не с каким-то мужчиной из своего прошлого, но и с матерью. Подобная трактовка переноса будет рассмотрена нами в данной главе несколько позже.

Это, однако, позволяет нам признать важность сделанного Фрейдом открытия, касающегося психотерапевтического потенциала переноса, в особенности, если мы поймем, насколько сложно бывает с ним справиться. В приведенном ниже примере показано, как обычная беседа между мной и клиенткой в определенный момент, в связи с переносом, начинает провоцировать возникновение у клиентки сильных переживаний. Кроме того, особенностью переноса у данной клиентки явилось то, что я в результате оказалась в весьма уязвимом положении (данная ситуация в чем-то напоминает ту, которую описал Брейер и которая связана с его работой с Анной О.), что заставило меня серьезно задуматься над тем, как продолжить работу с клиенткой. При этом я старалась не забывать о том, что слова женщины были связаны с ее фантазиями обо мне, которые базировались на ее прошлом опыте.

Приближался связанный с моим отпуском перерыв в психотерапевтическом процессе, и я говорила с клиенткой о ее друзьях и о том, кого из них ей предстоит увидеть в период моего отсутствия. В ходе беседы нам удалось отметить существенные изменения круга общения клиентки и то, что в настоящее время она более свободно выражает свои чувства, в частности депрессивные переживания, но также и то, что ей иногда бывает почему-то трудно что-то делать.

Я понимаю, как важно, чтобы клиентка признала в общении со мной произошедшие в ней изменения и тем самым показала мне, что теперь у нее есть «положительные цели». В то же время важно и то, чтобы клиентка дала мне понять, что все эти изменения отнюдь не означают, что она позволит мне уйти в отпуск, не проявив при этом в общении со мной переживаемых ею чувств злости, грусти и зависти. Когда я попыталась ей объяснить, она внезапно меня оборвала и с сильным раздражением в голосе заявила, что не понимает, почему мы говорили о значимости наших отношений, когда после стольких лет совместной работы она ко мне совершенно равнодушна и знает о том, что я также не испытываю к ней никаких чувств.

Эти обвинения клиентки очень огорчили меня. Я почувствовал обиду, затем попыталась как-то оправдаться перед ней и, наконец, поняла, что она, по сути, права — она ко мне равнодушна, и я не испытываю к ней каких-либо чувств. Эта ситуация показалась мне знакомой, и я поняла, что она напоминает мне о чувствах, которые я испытывала на протяжении многих лет, являясь матерью и одновременно приемной матерью. Моя гендерная роль в полной мере проявилась и в психотерапевтических отношениях. Я почувствовала, что меня обвинили в том, что я плохая мать, и мне очень больно это слышать. Все это промелькнуло в моем сознании, заставив меня глубоко задуматься над тем, что в действительности происходит, и в конце концов признать, что эти горькие сло-

ва клиентки по сути своей очень точны, и мы должны решить, что же делать дальше. Возможно, нам обеим нужно понять, что означает для нас предстоящая разлука. Осознав то, что моя гендерная роль в какой-то мере связана с теми трудностями, которые я испытываю в принятии амбивалентных материнских переживаний, я смогла продолжить работу с этой клиенткой. Это отнюдь не означает, что все женщины испытывали бы то же самое и что психотерапевт-мужчина не мог бы почувствовать то, что почувствовала я.

Фрейдовское понимание переноса касалось тех чувств и установок клиента, которые были вызваны психотерапевтом, но не соответствовали реальности и были связаны с прежними отношениями клиента. Поэтому в описанной выше ситуации я могла предположить, что предстоящий перерыв в психотерапевтическом процессе мог бы спровоцировать перенос клиенткой на меня тех чувств, которые она, вероятно, испытала в детстве, когда ее мать оставляла ее одну для того, чтобы пообщаться с отцом.

По мере развития психоаналитической теории и практики развивались и представления о переносе — о его значении и функциях в психотерапевтических отношениях, а также его связи с контрпереносом. Перенос стал трактоваться более широко и обозначать не только описанные выше случаи, связанные с «провоцированием» психотерапевтом тех или иных переживаний клиента, но и любые реакции, которые могут возникнуть у одного человека в общении с другим и которые неадекватны как самой ситуации, так и особенностям этого человека и связаны с прошлыми событиями. Тем не менее наиболее важным для понимания психотерапевтических отношений является то, что перенос стал рассматриваться не только как отражение отношений, имевших место в прошлом, но и как реакция, возникающая в контексте текущей психотерапевтической ситуации; данная реакция может быть соответствующим образом проинтерпретирована, с тем чтобы объяснить, как прошлые отношения клиента могут влиять на его восприятие психотерапевта в настоящем.

Таким образом, подход к интерпретации переноса как центральной задачи психоаналитической работы изменился: теперь считается, что все происходящее в ходе сессии и есть выражение переноса. Изменение восприятия переноса можно лучше понять, учитывая влияние, связаное с клейнианским подходом. Как отмечает клейнианский аналитик Спиллиус (Spillius, 1988) во введении к собранию статей, посвященных психоаналитической практике,

> «акцент, который Клейн и ее последователи делают на универсальности переноса, связан с клейнианским понятием бессознательных фантазий, которые рассматриваются в качестве основы мышления — как рационального, так и иррационального, — а отнюдь не как какая-то особая форма мышления или переживаний, которые в одних случаях могут иметь рациональный и вполне адекватный характер, а потому не нуждаются в анализе, а в других случаях имеют иррациональный и неадекватный характер, отражают перенос и требуют анализа».

Процесс переноса в соответствии с клейнианским подходом стал связываться с понятием проективной идентификации. Согласно такому взгляду, анализанд выносит внутренние объектные отношения вовне и проецирует их на аналитика, который воспринимает перенос сквозь призму своего опыта и интерпретирует его.

Другим подходом к пониманию переноса в качестве универсального феномена является подход, связанный с рассмотрением отношений между двумя людьми в качестве объектной интеракции (Winnicott, 1986), что, собственно, и делает Боллас (Bollas, 1987). Я нахожу его объяснение переноса несколько более сложным, но менее механистичным. Для Винникотта использование объекта отражает попытку «пользователя» вести себя в отношениях с объектом таким образом, чтобы вызвать с его стороны определенную реакцию, позволяющую разделить те объекты, которые относятся к внутреннему миру «пользователя», и объекты, способные к независимому от него существованию (то есть субъекты). В определенном смысле исследование переноса в психотерапевтических отношениях связано именно с этим процессом. Прежде всего необходимо понять опыт «пользователя», с тем чтобы он смог постепенно прийти к осознанию чувств, связанных с его психической отделенностью от объектов. Любой психотерапевт, пытающийся исследовать комплексную природу переноса, приходя к более широкому пониманию этого понятия, должен неизбежно исследовать свои собственные реакции на перенос, выраженные в форме контрпереноса. Прежде чем перейти к более обстоятельному обсуждению этого понятия, необходимо прояснить некоторые затронутые нами и связанные с переносом вопросы.

Первоначально предполагалось, что перенос возникает в процессе психоаналитической работы. Таким образом, он рассматривается как следствие установления вполне реальных отношений между аналитиком и анализандом, необходимых для формирования «психотерапевтического альянса». Это позволяло анализанду продолжать свою работу, когда, в силу возникновения переноса, он мог, например, в своем общении с аналитиком испытывать страх. Одна из проблем, связанных с клейнианской концепцией переноса, заключается в том, что клиент, в сущности, вообще не может воспринять психотерапевта в реальном свете. Как проницательно отмечает Пайнс (Pines, 1993),

> «я не разделяю такого широкого взгляда, поскольку он не допускает того, что пациент в своем общении с аналитиком может воспринимать его в качестве реального человека и препятствует самонаблюдению аналитика... Я считаю, однако, что если пациент вполне верно отмечает, что аналитик находится в подавленном состоянии, то очень важно, чтобы аналитик признал, что это именно так, поскольку в противном случае пациент будет оставаться в инфантильной роли и не станет в достаточной мере доверять своим чувствам и представлению о своих родителях».

Эта мысль может быть особенно важна для феминисток, которые часто призывают к тому, чтобы женщина-психотерапевт тщательно анализировала свои переживания, не допуская проявления расистских и сексуальных установок в процессе интерпретации переноса.

Другое изменение фрейдистского понимания переноса связано с преодолением представления о том, что перенос должен быть связан с эдипальным периодом. Работа Клейн с детьми позволила ей признать большое значение преэдипального периода развития, в особенности того, что происходит в первый год жизни ребенка. Это означает, что любой перенос будет так или иначе связан с ранним детством. В связи с этим возникает вопрос: могут ли более поздние стадии развития иметь какое-либо значение для формирования внутреннего мира клиента и проявляться в переносе?

Являясь таким психотерапевтом, который глубоко интересуется ранним психологическим развитием клиенток, я признаю важность преэдипального этапа развития и отношений ребенка с теми, кто его окружает. Однако я согласна с мнением Пайнс (Pines, 1993), которая в результате многолетней работы с женщинами в качестве дерматолога и затем психоаналитика обнаружила, что, наблюдая за изменениями в своем теле и репродуктивной функции, женщины нередко обращаются к изучению тех ранних психических конфликтов, которые окрашивали их отношения с близкими в детстве. Таким образом, Пайнс признает, что значимые психологические изменения могут происходить не только в раннем детстве. Признавая важность раннего детского опыта, она, однако, пишет:

> «В ходе аналитической сессии, общаясь с аналитиком, пациентка может вновь пережить свои детские чувства и связанные с объектными отношениями в детстве тревоги. В ходе той же сессии она может перейти к более поздней стадии развития и пережить те чувства, которые связаны с объектными отношениями подросткового периода; поэтому аналитик должен тщательно оценивать те изменения, которые происходят в течение часа».

Помимо того что данное наблюдение особо значимо при работе с женщинами, оно имеет универсальный характер и предполагает, что наши интерпретации должны основываться на социальном, политическом или историческом материале. Об этом говорят такие авторы, как Сэмюэлс (Samuels, 1993), указывающий на политический аспект субъективного опыта, и Хоппер (Hopper, 1985). Хоппер приводит пример аналитической группы, члены которой испытывали зависть по отношению к нему. Отмечая, что члены группы упоминали евреев, арабов и нацистов, Хоппер рассматривает переживаемое ими чувство зависти к психотерапевту как отражение неосознаваемого антисемитизма, а вовсе не чувств, связанных с детскими отношениями членов группы и их родителей. Хоппер тем самым показывает, что конвенциональные психоаналитические интерпретации иногда могут маскировать более глубокие, неосознаваемые чувства, связанные с острыми социальными проблемами.

Приводимые мною в дальнейшем примеры, а также примеры, содержащиеся в последующих главах данной книги, показывают, каким образом клиническая работа с женщинами различного социального и культурного происхождения, а также с клиентками гомосексуальной и гетеросексуальной ориентации позволяет психотерапевту понять формы переноса, выходящие за рамки детского опыта.

Относя к проявлениям переноса то, что клиент переживает *здесь-и-сейчас* в ходе психотерапевтических сессий, клиницист сталкивается с технической проблемой, заключающейся в том, что он должен решить, как и когда следует указать клиенту на связь между тем, что он переживает в настоящем, с тем, что он переживал в прошлом. Среди психоаналитиков по этому поводу было много споров. Некоторые специалисты считают, что клиницист не должен напрямую указывать пациенту на связь его чувств с прошлым, поскольку это нарушает непосредственность эмоциональных реакций пациента (Joseph, 1988). Другие авторы (Rosenfeld, 1987) полагают, что интерпретации, касающиеся прошлого пациента, могут быть достаточно эмоциональными, и в некоторых случаях очень важны, поскольку постоянное комментирование психотерапевтом его отношений с клиентом будет напоминать последнему о значимости родительских фигур.

Мой собственный опыт убеждает меня в том, что все эти мнения могут быть справедливы применительно к разным моментам работы и что, как говорит Спиллиус, нам не следует механически использовать те или иные модели интерпретации в надежде подтвердить истинность хорошо известных теорий. В описанном выше случае я указала на связь текущего момента с прошлым опытом клиентки, вызвав тем самым ее раздражение и упрек в том, что я уклоняюсь от обсуждения наших отношений *здесь-и-сейчас*. Клиентка, возможно, была права в том, что почувствовала, будто я избегаю обсуждения некоторых слишком болезненных для меня моментов. Я также поняла, насколько важно, особенно при работе с перенесшими эмоциональные травмы клиентками, внимательно слушать, что именно они рассказывают о своем прошлом, и демонстрировать тем самым свое понимание случившегося с ними, вместо того чтобы постоянно комментировать отношения. Работая с жертвами инцеста, я обнаружила, что все время анализирую возникающий у клиенток *здесь-и-сейчас* перенос, пытаясь связать его с тем, что произошло в прошлом.

Все, что я попыталась здесь сообщить об изменениях в понимании переноса в психотерапевтических отношениях и о важности учета психотерапевтом своих собственных переживаний в ходе сессии в качестве основы для интерпретации, позволяет поднять вопрос о том, каким образом можно было бы объяснить чувства психотерапевта.

Контрперенос

Очевидно, что более широкое понимание переноса не может не влиять на то, как психотерапевт воспринимает свои собственные чувства и установки, связанные с клиентом. Возвращаясь к приведенному выше примеру с клиенткой, заявившей, что она считает наши отношения лишенными какого-либо тепла, я могу заключить, что в данной ситуации я не столько должна была подавить свои чувства, сколько тщательно проанализировать, в какой мере наше взаимодействие характеризует клиентку. С этой точки зрения я вовсе не считаю, что должна стыдиться тех чувств и мыслей, которые появились у меня в связи с этим событием, а должна,

наоборот, рассматривать их как ключ для понимания психотерапевтических отношений. Как пишет Пик (Brenman Pick, 1988),

> «если мы всецело подчиняемся аналитическому суперэго, которое отнюдь не поддерживает нас в познании наших чувств, мы становимся на один уровень с пациентами и компетентно отсекаем от себя “весь этот мусор”... Внимание к собственным чувствам и их проработка, сопровождаемая желанием узнать их смысл и в то же время страхом знания, способствует... более глубокому и более эмпатическому контакту с пациентом и его внутренними объектами».

Мы, кажется, начинаем понимать, что в современной психоаналитической практике очень трудно четко отделить перенос от контрпереноса, поскольку мы пытаемся уловить и как-то описать взаимодействие между неосознаваемыми процессами клиента и психотерапевта.

Просто признать это было бы, я думаю, недостаточным; так же как и в случае с переносом, необходимо понять историю развития представлений о контрпереносе, для того чтобы увидеть те глубокие изменения, которые произошли в нашем восприятии психотерапевтических отношений. Используя перенос и контрперенос, мы получаем мощный инструмент помощи людям, в то же время вероятность причинения им вреда из-за неправильного применения переноса и контрпереноса также весьма высока.

Так же как и перенос, контрперенос первоначально рассматривался Фрейдом как препятствие для успешной психотерапии. Фрейд не склонен был считать контрпереносом любые реакции аналитика на анализанда, но обозначал этим понятием неадекватные реакции аналитика и его сопротивление неосознаваемому материалу анализанда.

Мы совершенно согласны с Фрейдом в том, что любой, кто намерен работать с другими людьми, должен постоянно и глубоко анализировать свои собственные переживания, сопротивления и недостатки. Очень важно признать, что каждый психотерапевт имеет определенные проблемы, интересы, чувства, потребности, прошлое, а также социальный и культурный опыт. Это, в частности, означает, что белый психотерапевт может неосознанно для себя усвоить негативное представление о представителях негроидной расы. Очень сложная и деликатная задача — сохранение психотерапевтом такой позиции, когда он не проявляет в общении с клиентом своих взглядов и установок; это необходимо для того, чтобы клиент смог сформировать свое собственное представление о психотерапевте, включил свою фантазию и представил, как психотерапевт может на него реагировать. В то же время психотерапевт должен постоянно «прислушиваться» к своим, связанным с клиентом чувствам и находиться с собой в непрерывном внутреннем диалоге, пытаясь понять, что «говорят» его чувства о клиенте. Для того чтобы проделывать это, психотерапевт должен как можно больше узнать о своем внутреннем мире и о том, какое влияние на него оказал его жизненный опыт. Именно поэтому для любого клинициста или консультанта столь важно пройти психотерапию и продолжать вести с самим собой внутренний диалог,

пользуясь сначала супервизиями, а затем занимаясь самоанализом и прибегая к консультациям с коллегами.

Одной из задач Женского психотерапевтического центра всегда была помощь клиницистам в процессе их психотерапевтической подготовки и личной психотерапии в получении определенного представления о том, как их пол и гендерный опыт либо опыт представительницы определенного класса или расы влияет на их мироощущение. Другой задачей центра является объединение с феминистически-ориентированными психоаналитиками и психотерапевтами, с тем чтобы оказать определенное влияние на психотерапевтическую профессию в целом. В этой связи было бы уместно привести выдержку из нового, переработанного издания книги Сэндлера «Пациент и аналитик» (*The Patient and the Analyst,* Sandler et al., 1992):

> «Нет сомнений в том, что социокультурные факторы влияют на развитие переноса... В последние годы активно изучаются гендерные вопросы, что отчасти связано с влиянием феминистского движения. Кроме того, обсуждаются и вопросы межрасовых отношений в психоанализе».

Из приведенных далее примеров будет видно, насколько важным может быть учет социокультурных факторов, для того чтобы психотерапевтическое взаимодействие было наиболее полным.

Возвращаясь к приведенному мною ранее примеру, я должна тщательно обдумать, в какой степени моя реакция на упреки клиентки зависела от моего желания быть «хорошей матерью». Психотерапевт может легко злоупотребить своей ролью, если не воспримет достаточно серьезно своей «материнской» функции в отношениях с клиентом. Поэтому нет ничего удивительного в том, что Фрейд не пересматривал своего представления о переносе, но вместо этого постоянно подчеркивал важность анализа клиницистом своих переживаний. Даже Клейн, существенно расширившая содержание переноса и отмечавшая необходимость для клинициста фокусировать на нем свое внимание в ходе сессий, крайне неохотно допускала возможность переноса аналитиком своих чувств на анализанда, в случае более широкого толкования понятия контрпереноса. Сегал (Segal, 1964) описывает, как один молодой аналитик пытался объяснить Клейн, что, испытывая в ходе сессии замешательство, он сказал анализанду, будто тот спроецировал на него свое чувство неуверенности. «Нет, уважаемый, это было ваше замешательство», — ответила Клейн. Она полагала, что молодой аналитик не понимает, что же происходит в ходе сессии и обвиняет во всем анализанда.

Важный аспект контрпереноса был учтен в новом представлении об этом феномене, которое было разработано Хейманном (Heimann, 1950). В соответствии с этим представлением, контрперенос стал рассматриваться как средство, помогающее аналитику понять скрытое значение поведения и слов анализанда. В ходе психотерапевтических сессий бессознательное клиента взаимодействует с бессознательным психотерапевта, что проявляется в ассоциациях, возникающих у клинициста. Было много споров относительно того, каким образом это происходит.

Несколько раньше я отмечала, что человек может пытаться регулировать уровень переживаемой им тревоги путем «отщепления» от себя определенных аспектов своей внутренней реальности и проецирования их на другого. Данный процесс называется «проективная идентификация» (Racker, 1968) и связывается с контрпереносом.

Это имеет определенное сходство с тем, как мать, осознав суть переживаний ребенка, представляет их ему в такой форме, которая позволяет ребенку с ними справиться. Боллас (Bollas, 1987) указывает на эту связь:

> «Мы используем свои аффекты, когда пациент вызывает у нас определенную эмоциональную реакцию. Именно так младенец "говорит" со своей матерью. Младенец вызывает у матери определенные чувства, которые либо заставляют ее совершать некие действия, направленные на удовлетворение потребностей ребенка, либо побуждают ее обозначать внутренние объекты ребенка словами, помогая ему развивать свою способность к словесному обозначению своих потребностей и переживаний».

Подобно тому, как мать может испытывать определенные сложности в точном словесном описании происходящего в ее общении с ребенком, психотерапевт может затрудняться в обозначении своих отношений с клиентом. Обсуждая развитие представлений о контрпереносе, я, как и другие авторы, хотела бы подчеркнуть необходимость четкого обозначения психотерапевтом всего того, что происходит во время его контакта с клиентом. Во время сессии психотерапевт должен уделять большое внимание своим собственным реакциям контрпереноса, пытаясь при этом быть толерантным к тому, чего он не понимает, и в то же время обозначая имеющийся в его распоряжении материал, с тем чтобы клиент мог как-то на него реагировать. Именно такая совместная работа над психическим материалом, такие обсуждения и взаимодействия могут привести к пониманию данного материала психотерапевтом, который затем передает свой опыт другим.

А теперь я хотела бы привести пример, иллюстрирующий некоторые обсуждаемые аспекты контрпереноса.

> В ходе очень важной сессии с клиенткой по имени Клер, с которой я была знакома уже несколько лет, женщина наконец-то смогла выразить чувство гнева, которое я у нее вызвала, вместо того чтобы отреагировать в скрытой форме, как это она обычно делала, опаздывая на сессию или пропуская ее, не ставя меня заранее в известность. В ответ на ее реакцию у меня возник контрперенос, который выражался в сильном раздражении. Мне необходимо было разобраться в своих чувствах. Как было показано выше, в понимании Фрейда контрперенос является той реакцией психотерапевта, которая может возникнуть в ответ на поведение или слова клиента и которая связана с определенными, непроработанными психотерапевтом переживаниями. Поэтому, при возникновении контрпереноса, психотерапевт должен прежде всего разобраться, действительно ли это так. Осмысливая свои чувства, я стремилась понять, почему у меня возникло столь сильное раздражение. Было ли это связано с тем, что клиентка

проецировала на меня образ своего отца? Если это так, то Клер, должно быть, спроецировала на меня в ходе сессии то, что она переживала в детстве. Вероятно также, что Клер не могла в полной мере выразить свои чувства словами, и хотя она сказала мне о том, что испытывает злость, все же она неосознанно стремилась к тому, чтобы заставить меня пережить те же чувства, что она сама испытала в детстве.

После того как Клер в ходе сессии стала на меня раздраженно кричать, а я в ответ заявила, что не собираюсь служить для нее «подушкой для битья», у меня были разные варианты продолжения работы. Несколько позже Клер поняла, что как раз она-то и была для окружающих такой «подушкой», и мы согласились с тем, что моя реакция являлась отражением ее собственного чувства злости. Она словно не верила, что я смогу понять ее переживания, если сама не испытаю то, что испытывала она; это и позволило мне почувствовать мой контрперенос. Именно это имеет в виду Боллас (Bollas, 1987), описывая работу с контрпереносом как «возможность клиента манипулировать нами посредством переноса».

Пол и психотерапевтические отношения

Хотя первые психоаналитики понимали, какое большое значение имеет пол психотерапевта, в 1930-е годы внимание к этому ослабло, и основной акцент стал делаться на том, что психотерапевт должен выступать в роли «белого экрана», на который анализанд мог бы проецировать свои фантазии. Признание значимости и большой силы воздействия переноса заставляло аналитиков в тот период преуменьшать значение «реальных» отношений. Это происходило в основном в связи с тенденциями, характерными для развития психоанализа в те годы. Я понимаю, насколько просто порой быть «конкретной» в своих оценках и прогнозировать, что в отдельные моменты работы пациентки будут воспринимать меня в мужской роли. Воспринимая пол как значимый фактор психотерапевтических отношений, мы не только лучше понимаем, какую роль может играть половая принадлежность клиента и психотерапевта, но и то, что фантазии клиента могут иметь гендерную основу. Чем более значимыми мы считаем отношения между клиентом и психотерапевтом и взаимосвязь между переносом и контрпереносом, тем более важно понимать то, как пол влияет на контрперенос.

Хотя тема пола рассматривалась в психоанализе начиная с работ Шессеге Смиргель, созданных в 1960-е годы, но, когда в 1976 году открылся Женский психотерапевтический центр, литературы, посвященной вопросам, обсуждаемым в данной главе, было крайне мало. Однако уже в то время многие были согласны с тем, что женщины должны иметь возможность выбрать себе психотерапевта женского пола и что пол при этом играет важную роль. Тем не менее редко кто признавал, что недостаточный учет гендерного фактора может в лучшем случае снижать эффективность психотерапевтической работы с женщинами, а в худшем — причи-

нять им вред. Начиная с 1980-х годов стало появляться все больше публикаций на эту тему и, как уже упоминалось (см. с. 18), она стала признаваться важной проблемой психотерапии. Любопытно, что обнаружилось определенное сходство в позициях тех исследователей, кто рассматривал данную тему с феминистской точки зрения, и тех, кто, благодаря своей клинической работе с женщинами, понял, что перенос и контрперенос между женщинами могут иметь свои особенности. Так, достаточно близки, например, позиции Лестер (Lester, 1990), которая начинает свою статью о гендерных вопросах в аналитическом процессе с утверждения, что «пол определяет и формирует лингвистические и другие символические структуры, усвоенные в процессе развития, и продолжает, как мы полагаем, определять, в основном на бессознательном уровне, психический опыт женщин», и Пайнс (Pines, 1993), которая, описывая свою работу со страдающей экземой клиенткой, признает значимость пола: «Способность аналитика выступать в роли матери способствует переносу примитивных чувств, связанных с пережитой в прошлом частичной материнской депривацией».

Я собираюсь особым образом проанализировать психотерапевтические отношениях между двумя женщинами, хотя нет сомнений в том, что пол играет ключевую роль во всех иных гендерных сочетаниях (см. Maguire, 1995). Пайнс, как и другие авторы, отмечает, что отношения между женщиной-анализандом и женщиной-аналитиком могут способствовать проявлению раннего материнского переноса. Это также предполагает, что в психотерапевтических отношениях, «используя» психотерапевта, клиентка будет проецировать на него как инфантильные, так и материнские качества. Шахтель (Schachtel, 1986) точно описывает значение этого процесса для женщины-психотерапевта:

> «Быть аналитиком — значит олицетворять то, что в глазах пациентки и психотерапевта связано со всем, что ассоциируется с женской гендерной ролью: преэдипальные переживания, гендерные ожидания относительно материнской и женской заботы, женскую сексуальность, зачатие, "превращение в мать". Все это ведет к актуализации переживаний определенного уровня, который, в том случае, если психотерапевт является женщиной, имеет более регрессивный характер... Женщина-аналитик и ее пациентка должны будут так или иначе работать над преодолением расхождений между полом и ролью аналитика, которые будут накладывать свой отпечаток на проявления переноса и контрпереноса... Женщины воспитаны так, что приучены что-то делать для других, и это во многом противоречит роли аналитика».

Это, несомненно, совпадает с моим собственным опытом и опытом моих коллег, тех, кого я супервизирую, и других авторов, которые рассматривают эту тему. Дело не в том, что мужчина-психотерапевт не способствует актуализации у клиента ранних переживаний, а в том, что в случае взаимодействия двух женщин эти переживания более сильны.

Когда клиентка обращается к женщине-психотерапевту, она стремится найти кого-нибудь, кто был бы похож на нее. Она полагает, что психотерапевт-женщина сможет лучше ее понять. Кроме того, она часто неосознанно пытается тем самым заново пережить опыт ранних отношений с матерью. Как я уже отмечала, психо-

терапевтические отношения могут иногда очень сильно напоминать отношения матери и ребенка, предполагая при этом высокую степень психологического «слияния». Таким образом, одной из отличительных черт психотерапевтических отношений между клиенткой и женщиной-психотерапевтом можно считать высокую вероятность их взаимного «слияния». Это может также сопровождаться удивлением, разочарованием и протестом, когда та или иная сторона обнаруживает, что, несмотря на гендерное или иное сходство, они все же самостоятельные личности.

Предлагаю обратиться к следующему примеру, представленному для обсуждения в кругу коллег психотерапевтом, которая была озадачена своими эмоциональными реакциями на клиентку по имени Элис.

Элис «забыла» про сессию, намеченную на понедельник, и с опозданием вернулась с уик-энда. На следующей сессии она выразила удивление по поводу того, что психотерапевт не знала, что она собирается уехать из города. Психотерапевт же испытывала раздражение, поскольку, придя в понедельник утром на работу, она 50 минут ждала клиентку, которая даже не посчитала нужным позвонить. Тем не менее, слушая Элис, она обратила внимание на то, что ей явно приятно, что Элис подчеркивает высокую степень близости в их отношениях. Психотерапевту показалось, что сессия прошла успешно, поскольку Элис призналась, что ей очень тяжело осознавать, что она и психотерапевт вполне самостоятельные личности. Психотерапевт не стала даже глубоко задумываться над чувством раздражения, которое она испытывала, когда Элис не пришла на сессию.

Психотерапевта больше расстроило то, что за этой, как ей показалось, весьма успешной сессией не последовало каких-либо существенных изменений в отношениях с клиенткой. Элис продолжала вести себя так, будто ей нет необходимости рассказывать о своих чувствах и намерениях психотерапевту, и по-прежнему испытывала затруднения в выражении чувств раздражения и злости в своем общении с психотерапевтом. Психотерапевт думала, что замечание Элис о том, что она и психотерапевт — две разные личности, свидетельствует об изменениях в восприятии Элис и что, несмотря на прежнее нежелание говорить психотерапевту о своих чувствах, Элис все же поняла, как это может быть важно. Тем не менее в своих оценках психотерапевт, по всей видимости, ошиблась. Представив этот случай коллегам, психотерапевт выразила свою озабоченность тем, что пропустила в своей работе с данной клиенткой нечто существенное.

В ходе обсуждения этого случая мы сфокусировали свое внимание на контрпереносе. Психотерапевт, как нам показалось, достаточно верно почувствовала неудовлетворенность Элис их отношениями. Когда Элис говорила об этом, у психотерапевта на глазах появились слезы. Она также вспомнила, что почувствовала раздражение — как в тот день, когда Элис не пришла на сессию, так и в ходе следующей встречи. Коллеги предложили психотерапевту лучше подумать над контрпереносом, поскольку это может ей помочь понять, что же происходит в ее отношениях с клиенткой.

Этот пример показывает, что психотерапевтические отношения между двумя женщинами могут отражать проблемы, связанные с отношениями между матерью и дочерью, когда общность пола (проявляющаяся в такой социальной ситуации, которая отнюдь не поощряет формирование у женщины психологической автономности) мешает женщине принять различия между ней и другими представительницами ее пола и соответствующую организацию ее отношений с ними.

Если речь идет об отношениях между матерью и дочерью, дочь должна отождествиться с матерью и в то же время воспринимать ее в качестве самодостаточного существа. Матери же очень сложно признать, что дочь самодостаточная личность и может иметь свои собственные интересы, испытывать зависть или злость. Мать также может опасаться, что и ее чувства зависти или злости могут повредить отношениям с дочерью, и потому она их подавляет и не пытается проверить, насколько обоснованы ее личные желания и фантазии. Говоря словами Винникотта (Winnicott, 1986), можно сказать, что дочь должна научиться «пользоваться» объектом (матерью), с тем чтобы понять, что она и мать — два разных человека. То же самое должно произойти в процессе психотерапии, но это может оказаться гораздо труднее. Психотерапевт Элис очень глубоко отождествилась со своей клиенткой. Когда на глазах Элис появились слезы, психотерапевт тоже заплакала. Психотерапевт поняла переживания Элис по поводу утраты ею иллюзии идеальных отношений. Элис должна была чувствовать, что ее понимают, но она нуждалась еще и в том, чтобы психотерапевт обозначила их личные границы, что обычно считают отцовской функцией. Элис нуждалась в психотерапевте, который признал бы широкую гамму ее чувств, включая и чувство гнева. В процессе контрпереноса психотерапевт позабыла про свое чувство раздражения, которое она испытывала, когда ждала Элис в понедельник утром. Благодаря этому она смогла идентифицироваться с Элис и понять то, что переживает Элис, однако она не показала ей, что имеет право на свои собственные переживания. Поэтому Элис вернулась в прежнее состояние с характерной для него потребностью в переживании психологического «слияния» с психотерапевтом и неспособностью говорить о своих чувствах.

Психотерапевт (так же, как и многие другие женщины) чувствовала, что она должна обеспечить поддержку своей клиентке и понять ее. Кроме того, хотя она видела негативные аспекты переноса, на более глубоком уровне она стремилась к полному отождествлению с клиенткой, что также характерно для любых отношений между матерью и дочерью. Для того чтобы быть «использованным» в качестве объекта, о чем я уже говорила, психотерапевт должна воспринимать себя как самодостаточное существо, имеющее свою собственную индивидуальность и потребности. Как я отмечала в своей работе, посвященной критике идей Винникотта с феминистских позиций (Ernst, 1987), женщины испытывают значительные трудности в обозначении своей психологической автономности и в том, чтобы одновременно выступать в качестве «пользователя» и «объекта» в процессе, напоминающем процесс, когда ребенок начинает осознавать себя субъектом. В то время как Лестер (Lester, 1990) полагает, что аналитик должен демонстрировать «избыток

поддержки» путем использования контрпереноса, Орбах и Эйхенбаум (Orbach & Eichenbaum, 1993) считают, что эта способность составляет, скорее, проблемную сторону женской субъективности. По их мнению, психотерапевт должен обеспечивать нечто большее, чем просто поддержку клиента, и что клиент нуждается в том, чего, в силу гендерного характера отношений, он не может получить в общении с матерью, а именно в возможности взаимодействия с другим субъектом.

Другим проявлением недостаточной «субъективности» в отношениях клиентки и женщины-психотерапевта является слабость эротического переноса, что было отмечено в литературе (O'Connor & Ryan, 1993). Так же как и в предыдущем примере, клиентка и психотерапевт не чувствуют себя в полной мере самодостаточными для того, чтобы испытывать друг к другу эротические переживания. Это, как правило, связывают либо со страхом клиентки перед осознанием эротического характера ее отношений с женщиной-психотерапевтом, поскольку это способствовало бы еще большему усилению материнского переноса, либо с сопротивлением психотерапевта собственной гомосексуальности и преэдипальному контрпереносу, как будто ранние отношения между матерью и дочерью не имеют сексуального оттенка. Может также иметь место сопротивление осознанию того, что мать и дочь продолжают испытывать друг к другу сексуальные переживания даже после прохождения эдипальной стадии развития. Отрицание эротических чувств в отношениях между женщинами, в особенности на ранних стадиях отношений между матерью и дочерью, может быть одной из основных причин того, что многие женщины ощущают себя лишь объектом потребностей, а не испытывающими потребности субъектами.

Женщина-психотерапевт должна осознавать свою склонность идентифицироваться с клиенткой без достаточного осознания этого. Она должна понимать, что как в переносе, так и в контрпереносе могут присутствовать элементы «мужской роли», которые она либо «не замечает», либо отрицает. Она должна быть достаточно смелой, чтобы в определенный момент работы отказываться от поддержки клиентки, не пытаясь замаскировать эту поддержку доктринерскими интерпретациями отрицательного переноса. В приведенном выше примере психотерапевт должна была в ходе супервизии осознать, что именно это мешает ей развивать свои отношения с клиенткой, и, возможно, в ходе личной психотерапии проработать те аспекты своей личности, которые оказывались в данной ситуации слишком уязвимыми. Мы можем лишь надеяться, что у психотерапевта также есть психотерапевт, который в достаточной степени понимает те специфические трудности, с которыми сталкивается любая женщина, пытаясь стать «субъектом» и осознать свои потребности.

Различия внутри пола

Психотерапевтическая работа с женщинами разной классовой и расовой принадлежности, женщинами-инвалидами, а также теми, кто придерживается нетрадиционной сексуальной ориентации, предполагает необходимость учитывать, какое

влияние оказывают социальные и культурные различия, наряду с различиями гендерными, на психотерапевтические отношения. Как будет показано ниже, в своей попытке следовать «политике равных возможностей», то есть той, которая дает клиенткам возможность получить адекватную помощь, специалист может столкнуться с немалыми трудностями (помимо этого, необходимо также решить вопросы, связанные с созданием клиенткам свободного доступа к психотерапевтическим услугам). В этом разделе я собираюсь рассмотреть те проблемы, которые могут возникнуть в психотерапевтических отношениях, приводя в качестве примера случаи работы с чернокожей клиенткой и женщиной-инвалидом. В обоих случаях психотерапевты сталкиваются с вполне конкретными внешними проблемами, связанными с их собственными опасениями и иными неосознаваемыми реакциями, вызванными работой с представительницей иной расы и женщиной-инвалидом. Психотерапевты испытывают затруднения в интерпретации бессознательной коммуникации клиенток и использовании контрпереноса в их интересах.

Первый пример иллюстрирует отрицательную динамику, характеризующую отношения между белым психотерапевтом и чернокожей клиенткой, несмотря на то, что психотерапевт стремилась учитывать расовый фактор.

Белый психотерапевт согласилась работать с клиенткой другого психотерапевта, которая беспокоилась о том, сможет ли эта клиентка в ее отсутствие, вызванное болезнью, успешно продолжать лечение. Новый психотерапевт прочла записи старого, однако когда увидела, что клиентка чернокожая, то испытала эмоциональный шок. Психотерапевт связала это с расизмом. Клиентка по имени Анжела чувствовала себя очень неуверенно. Она не ожидала, что ее направят к другому психотерапевту, и было видно, что ей трудно говорить. Психотерапевт же испытывала сильную тревогу и была удивлена тому, насколько сильным во время первой сессии оказался контрперенос. Она испытывала чувство вины как из-за того, что появление чернокожей женщины вызвало у нее столь сильную эмоциональную реакцию, так и потому, что клиентка вынуждена была начать работу с новым специалистом. Психотерапевт очень хотела чем-нибудь помочь Анжеле. Однако, испугавшись чувств обиды и разочарования, испытываемых Анжелой, вместо того чтобы использовать контрперенос для помощи в выражении ее чувств недоверия и отчаяния, психотерапевт конкретно отвечала на ее вопросы.

Таким образом, руководствуясь положительными намерениями, белый психотерапевт использовала контрперенос не как материал для рефлексии, а как основу для весьма прямолинейных действий. Она отвечала на вопросы клиентки, полагая, что это поможет Анжеле почувствовать себя более свободно, тем самым лишая ее возможность понять причину собственных тяжелых переживаний, с которыми та пришла к психотерапевту и которые в значительной мере определяли контрперенос психотерапевта. Лишь к концу сессии, когда Анжела собралась уйти раньше времени, психотерапевт попыталась использовать свои ресурсы и предложила Анжеле остаться и рассказать, как она себя чув-

ствует. Анжела наконец смогла рассказать психотерапевту, что испытывает напряжение и разочарование и опасается, что психотерапевт (имея при этом в виду то, что психотерапевт — белая) не захочет работать с ее проблемами.

После этой сессии психотерапевту показалось, что ей вряд ли удастся в работе с этой клиенткой сделать психодинамическую оценку и что ей необходимо разобраться в переживаниях Анжелы, связаных с проявлениями расизма. Она предположила также, что не сможет в достаточной мере помочь Анжеле и что это в определенной мере связано с ее собственными неосознаваемыми расистскими установками. Психотерапевт почувствовала себя в этой ситуации некомпетентной. Именно страх перед проявлением своего «расизма» первоначально вызвал у психотерапевта эмоциональный шок, помешавший ей понять, чтó ее переживания могут значить. Ей необходимо было разобраться в собственных предположениях относительно того, что означает работа с чернокожей клиенткой. Был ли переживаемый ею шок связан с чем-то иным, нежели цветом кожи и специфическим произношением клиентки? Какие фантазии у нее вызывала работа с крупной чернокожей клиенткой? Похоже, она никогда раньше над этим не задумывалась, тем самым лишая свою клиентку возможности воспользоваться положительными аспектами контрпереноса.

Состояние психотерапевта можно было бы, в частности, объяснить тем, что, будучи белой женщиной, она боялась обнаружить в себе тот страх, который белые люди часто проецируют на чернокожих. Таким образом, психотерапевт неосознанно отказалась делать то, что, как ей казалось, ей следовало бы делать в первую очередь, а именно лучше понять связанные с расистскими проявлениями переживания клиентки в контексте психотерапевтических отношений. Это заставляет нас вернуться к мысли, высказанной ранее, когда я отметила негативное влияние на психотерапевтические отношения подчинения клинициста аналитическому суперэго. Переживаемый психотерапевтом эмоциональный шок помешал ей также обдумать последствия прекращения работы данной клиентки с предыдущим специалистом. Воспринимая клиентку как отличную от себя, она лишала себя возможности увидеть черты вероятного сходства с ней. Кроме того, у Анжелы в связи с уходом предыдущего специалиста на лечение могли возникнуть особые эмоциональные реакции, связанные с ее расовой принадлежностью. Ей могло показаться, что первый специалист прекратила с ней работу из-за того, что она — чернокожая. Вполне вероятно, что у нее, как чернокожей женщины, могли быть неприятные воспоминания, связанные с разрывом личных отношений под воздействием определенных внешних обстоятельств.

Следующий пример иллюстрирует ситуацию, когда и психотерапевт, и клиентка — инвалиды. Психотерапевту казалось, что она неадекватно воспринимает клиентку и обращается с ней, как с ребенком. Она этого стыдилась, поскольку ее саму очень раздражало, когда другие относились к ней подобным образом. В то же время ей было трудно понять свои переживания. Были ли ее опасения относительно следования патерналистской установке в отношениях с данной клиенткой обоснованными? А может быть, ее клиентка в действительности чувствова-

ла себя ребенком и так или иначе неосознанно передавала это ощущение психотерапевту?

Так же как и белый психотерапевт, работавший с чернокожей клиенткой, данный психотерапевт испытывала очевидные трудности в осознании того, что же общего и вместе с тем различного есть между ней и ее клиенткой. Как было показано, женщинам-психотерапевтам часто бывает трудно сочетать психологическое сходство или даже «слияние» со своими клиентками, с одной стороны, и психологическую самодостаточность и отделенность от клиенток, с другой стороны. Белый психотерапевт была настолько шокирована появлением чернокожей клиентки, что ей было трудно увидеть какие-либо черты сходства с ней. Психотерапевт с физическими недостатками могла чувствовать, что, из-за того что ее клиентка похожа на нее наличием физических недостатков, ей трудно воспринимать себя как чем-то отличную от нее. Поэтому ей было нелегко понять, правильно ли она поступает, обращаясь с клиенткой как с ребенком, или же такое обращение вполне приемлемо, если сама клиентка в своих отношениях с психотерапевтом чувствует себя ребенком. Возможно, ситуацию еще больше осложняет то, что психотерапевт в недостаточной степени проработала свои чувства, связанные с отношением к ней окружающих как к ребенку, и чувства к своим физическим недостаткам. Возможно, психотерапевту трудно принять переживания клиентки как раз потому, что психотерапевт имеет во многом сходный с клиенткой опыт. Вот лишь некоторые вопросы, которые необходимо обсудить для объяснения того, что же происходило в данных психотерапевтических отношениях.

> Клиентка по имени Изабелла сказала своему психотерапевту, что, как ей показалось, она очень неудачно прошла собеседование при приеме на работу. Ей особенно сложно было отвечать на вопросы одного мужчины с седыми волосами и усами. Она почувствовала, что он чем-то напоминает ее отца. Психотерапевту в этот момент показалось, что ее клиентка ведет себя как ребенок и нуждается в поддержке. Психотерапевт представила, как она помогает клиентке подготовиться к следующему собеседованию и, хотя она лишь указала в беседе с клиенткой на возможную ассоциативную связь между тем мужчиной, который расспрашивал Изабеллу, и ее отцом, она почувствовала неловкость за то, что пытается помочь Изабелле подготовиться к приему на работу.
>
> После обстоятельного обдумывания обсуждавшихся выше вопросов, психотерапевт пришла к выводу, что ее смутила собственная реакция на рассказ клиентки. Это указывало на необходимость учета возможной повышенной уязвимости в ситуации общения с теми, кто похож на ее собственного отца. Психотерапевт также допустила, что ощущение ею чувства вины и нежелание анализировать определенные аспекты контрпереноса являются реакцией на поведение клиентки.
>
> В последующие месяцы отец клиентки несколько раз применял в отношении нее физическое насилие, когда она из-за своих физических недостатков проявляла медлительность. Анализируя контрперенос, психотерапевт чувствова-

ла напряженность в общении с клиенткой до тех пор, пока клиентка не рассказала, наконец, о своих отношениях с отцом и связанных с этим переживаниях. Клиентка почувствовала, что ее понимают, и поделилась теми неприятными ассоциациями, которые вызывают у нее похожие на отца мужчины.

Эти примеры свидетельствуют о том, как важно для психотерапевта реагировать на собственную неспособность сделать что-то, воспринимая ее как объект самоанализа; причем причины этой неспособности не следует сводить в процессе работы к раннему и более знакомому материалу.

Заключение

Отношения психотерапевта и клиентки являются основой психотерапевтического процесса. Чтобы понять их с точки зрения феминистского подхода мы должны разобраться в том, что же происходит между участницами этих отношений и как пол и другие социальные и культурные особенности клиентки и психотерапевта, укоренившиеся в их подсознании, отражаются на их взаимодействии. Это можно сделать лишь в том случае, если представления о переносе и контрпереносе дополняются новыми теоретическими представлениями.

Примечание

(1) Здесь и далее я использую термины «психотерапевт» и «клиент» («клиентка»), поскольку именно эти обозначения применяют специалисты Женского психотерапевтического центра; если же я делаю ссылки на сугубо психоаналитическую литературу, то в этих случаях я применяю такие обозначения, как «аналитик» и «анализанд». Большая часть того, о чем я пишу, касается психоанализа, групп анализа и психодинамического консультирования.

Литература

Bollas, C. (1987) *The Shadow of the Object,* Free Association Books, London.

Brenman Pick, I. (1988) «Working through in the counter-transference», in E. B. Spillius (ed.), *Melanie Klein Today,* vol. 2, Routledge, London.

Ernst, S. (1987) «Can a daughter be a woman?» in S. Ernst & M. Maguire (eds), *Living with the Sphinx,* Women's Press, London.

Freud, S. (1912) «The dynamics of transference» *Standard Edition,* 12:97–108.

Ernst, S. (1925) «An autobiographical study», *Standard Edition,* 20:1–74.

Heimann, P. (1950) «On counter-transference», *International Journal of* Psycho-Analysis, *31:81–4.*

Hopper, E. (1985) «The problem of context», in M. Pines (ed.), *Bion and Group Psychotherapy,* Routledge, London.

Joseph, B. (1988) «Transference: the total situation» in Spillius, op. cit.

Lester, E. P. (1990) «Gender and identity issues in the analytic process», *International Journal of Psycho-Analysis,* 71:435-44.

Maguire, M. (1995) *Men, Women, Passion and Power,* Routledge, London.

O'Connor, N. & Ryan, J. (1993) *Wild Desires and Mistaken Identities,* Virago, London.

Orbach, S. & Eichenbaum, L. (1993) «Feminine subjectivity, counter-transference and the mother-daughter relationship», in J. van MensVerhulst, K. Schreurs & L. Woertman (eds), *Daughtering and Mothering,* Routledge, London.

Pines, D. (1993) *A Woman's Unconscious Use of Her Body,* Virago, London.

Racker, H. (1968) *Transference and Counter-Transference,* Hogarth, London.

Rosenfeld, H. (1987) *Impasse and Interpretation,* Tavistock, London.

Samuels, A. (1993) *The Political Psyche,* Routledge, London.

Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1992) *The Patient and the Analyst (*revised by J. Sandler and A. U. Dreher), Karnac, London.

Schachtel, Z. (1986) «The "impossible profession" considered from a gendered perspective», in J. A. Alpert (ed.), *Psychoanalysis and Women,* Analytic Press, New York.

Segal, H. (1964) *Introduction to the Work of Melanie Klein,* Heinemann, London.

Spillius, E. B. (1988) *Melanie Klein Today,* vol. 2, Routledge, London.

Winnicott, D.W. (1986) «The use of an object and relating through identifications» in *Playing and Reality,* Penguin, Harmondsworth.

Глава 2

Развитие женщин в семье

Сьюзи Орбах

В этой главе рассматривается вопрос о том, каким образом культура влияет на семью, а та, в свою очередь, на психическое развитие девочек. Вначале я рассмотрю значение культуры как одного из факторов формирования психологического склада ребенка в семье, а затем коснусь внутрипсихических процессов, посредством которых индивид осознает опыт ранних семейных отношений. Большое внимание при этом уделяется полу и решающей роли матери (или тех женщин, которые заменяют ребенку биологическую мать) как существа с определенным полом в формировании у девочки психологического и физического «я» (1).

Социальный контекст

За несколько последних десятилетий, начиная с 70-х годов XX века, в западном обществе произошли огромные изменения в отношении к женщинам. Движение за освобождение женщин так или иначе повлияло на всех представительниц женского пола, независимо от того, сознательно ли они участвовали в этом движении, отвергали его или считали, что оно не имеет к ним никакого отношения. Представительницы разных социальных и культурных групп обрели большие социальные возможности: средства массовой информации стали представлять женщин в ролях и ситуациях, абсолютно невозможных еще в 1970-е годы. В обществе ведутся новые дискуссии о правах женщин, а система образования теперь ориентируется на антисексистскую модель отношений. Популярные женские журналы, предназначенные для представительниц разных социальных и возрастных групп, призывают женщин открыто отстаивать свои интересы, а корпорации организуют для своих работниц специальные курсы по развитию у них сильных черт характера. Благодаря этому как молодые, так и пожилые женщины теперь гораздо лучше представляют себе мир социальных отношений и свое положение в этом мире.

Тем не менее, как женщина и психотерапевт, я понимаю, что отношения женщин с обществом отнюдь не лишены проблем. В процессе своего воспитания женщины формируют определенные представления о себе и о дозволенном; от этого зависит, смогут ли они воспользоваться предоставляемыми им в настоящее время

новыми возможностями, не испытывая при этом внутреннего конфликта и чувств вины и тревоги.

Хотя неудачные попытки воспользоваться новыми возможностями могут вызывать у женщин сложные чувства, использование ими старых форм социального поведения также не приносит им удовлетворения. Каждая седьмая женщина на протяжении своей жизни хоть раз попадает на лечение в психиатрическое учреждение; многие женщины также являются потребителями психотропных препаратов, а курение среди женщин, так же как и употребление алкоголя, продолжает распространяться. Что касается невротических нарушений питания, то женщины в настоящее время страдают ими так часто, что это можно считать эндемией. Иными словами, психическое здоровье современных женщин оставляет желать лучшего. Причины же их эмоционального неблагополучия разнообразны и, помимо психологических, имеют отношение к комплексу политических, экономических и социальных факторов.

Для того чтобы лучше понять, каким образом современные женщины воспринимают себя в связи с вышеназванными изменениями и как они справляются с разными проблемами, следует разобраться в том, как происходит их психическое развитие.

Культурное давление на девочек

Я полагаю, что представительницы женского пола появляются на свет с готовностью взаимодействовать со всем, что их окружает. Младенец представляет собой некий *набор возможностей*. Родившаяся во Франции девочка будет в дальнейшем говорить по-французски и обладать некими психологическими характеристиками, которые мы ассоциируем с французами. Ее движения также будут в такой-то мере характеризовать ее как француженку. Если та же самая девочка будет воспитываться, например, английскими родителями (в случае ее удочерения), через некоторое время ее речь и движения будут характеризовать ее как англичанку. У нее сформируются свойственные англичанам психологические черты.

Несмотря на все это мы привыкли считать, что все люди похожи друг на друга. В то же время, даже принимая взгляды о наследственном характере многих признаков или фрейдистское представление о либидо, мы все равно ощущаем свою уникальность и, так или иначе, можем ее обозначить. Очень часто, пытаясь определить свою уникальность, мы связываем ее с влиянием культуры и семейного окружения, нашим классовым, расовым и национальным происхождением, влиянием образования. Все это в значительной мере формирует неповторимое сочетание наших психологических особенностей.

Говоря об этом, мне бы не хотелось, чтобы у читателей сложилось впечатление, что, появляясь на свет, новорожденный представляет собой «чистую страницу», на которой может быть написано все что угодно. В то же время я хочу подчеркнуть следующее: то, кем мы становимся, а также особенности нашей эмоциональной жизни формируются под воздействием комплекса факторов, с которыми мы сталкиваемся с момента рождения.

Ребенок и его родители

В последние несколько десятилетий развитие психоанализа позволило нам лучше понять, какую роль играют отношения ребенка с близкими ему людьми, в частности с матерью. Однако родительские фигуры при этом рассматривались несколько отвлеченно — как некие объекты, которые могут удовлетворять или не удовлетворять потребности ребенка. Очень часто субъективная сторона ухода за ребенком и социальные условия оставались за рамками интересов психоаналитиков.

Если же придерживаться гендерно-ориентированного подхода, то при рассмотрении отношений ребенка с близкими ему людьми необходимо учесть особенности их субъективного опыта. Это значит, что нам необходимо принять во внимание то, как они ухаживают за ребенком, каковы их психологические особенности и эмоциональные реакции, а также в каких социальных условиях происходит их общение с ребенком. Ребенок, родившийся от чернокожих родителей, которые сами выросли в обстановке расизма, будет так или иначе страдать от его последствий. Поскольку расизм очень сильно повлиял на мировоззрение родителей, в своем общении с ним они будут проявлять определенные установки и переживания, стараясь, в частности, подготовить его к встрече с проявлениями расизма. Аналогичным образом, если родитель или ребенок имеют определенные физические недостатки, родитель знает, что ребенку придется столкнуться с проявлениями дискриминации из-за того, что в нашем обществе интересы инвалидов часто игнорируются. Интроекция ребенком в процессе его развития родительских образов будет включать усвоение им тех форм переживаний, которые характерны для родителей.

Все это необходимо учитывать при рассмотрении психологического развития ребенка. При обсуждении интернализации «плохих» объектных отношений, феномена проективной идентификации или понятия переноса очень легко углубиться в анализ технических тонкостей, упустив при этом из поля зрения социальный контекст развития, в котором реализуются психические потенции как каждого из нас, так и наших клиентов.

Итак, представим, что на свет появляется девочка. Как пишут Фрейд, Малер и Штерн, она покидает физическое чрево и продолжает развиваться под бдительным оком матери, имея возможность есть, спать, гулять, когда ей захочется. Она также проявляет восприимчивость к внешней среде, и эта среда должна быть организована таким образом, чтобы обеспечивать удовлетворение нужд ребенка. Новорожденная девочка не умеет различать цвета, не знает, в какое время она ест, и не имеет понятия о том, кто ее кормит. Все это недоступно для понимания новорожденной. Она получает уход и полагается на других. Именно от тех, кто за ней ухаживает, зависит, насколько успешно будут реализовываться возможности развития ребенка, а это произойдет лишь в том случае, если нужды ребенка будут удовлетворены. Способности, которые мы считаем естественными, могут развиться только в том случае, если для этого созданы соответствующие условия. Это в немалой степени зависит и от отношений ребенка с близкими ему людьми.

Так, например, если с ребенком никто не общается, он не научится разговаривать. Если ребенок зрячий, а его родители слепые, кто-то должен соответствующим образом организовать его визуальное пространство, определенным образом располагая в нем цвета, формы и объемы, для того чтобы ребенок смог научиться конвенциональным способам восприятия визуальных стимулов. Если ребенка кормят, моют и меняют ему подгузники, но он не имеет тактильного контакта с теми, кто за ним ухаживает, он вряд ли будет хорошо развиваться. Все, что связано с человеческими проявлениями, должно быть доступно для восприятия ребенка; в противном случае он не сможет стать полноценным человеческим существом. Выросшие вдали от людей дети, такие как живший в XVIII веке Виктор-дикарь из Авиньона, лишены многих признаков, характерных для человека. Мы становимся людьми, воспринимая окружающих в контексте человеческих отношений. Как сказал Винникотт, нет такого существа, как ребенок, но есть пара мать—дитя. Ребенок — это определенные отношения.

Внутренний мир ребенка

Психоаналитики называют мир переживаний ребенка миром объектных отношений. Это понятие позволяет разделить реальный, окружающий ребенка мир и внутреннюю психическую реальность, которую ребенок строит на основе своих отношений с окружающими. Люди из мира ребенка — это родители или те, кто за ним ухаживает. Это не значит, однако, что ребенок воспринимает их во всей полноте их человеческих проявлений. Он улавливает лишь отдельные, исходящие от них стимулы. Иногда он воспринимает людей более целостно, иногда — лишь некоторые их атрибуты — поглаживание, тепло, боль, громкий звук, улыбку и т. д. Если мы поставим себя на место младенца, то обнаружим, насколько узок диапазон нашего восприятия: мы видим лишь смутные образы, цветные пятна, слышим неясные звуки. Мы не можем организовать воспринимаемые нами символы в целостные образы и будем то и дело погружаться в сон. Лишь постепенно мы начнем формировать представление о себе самих. Мы привыкнем к звукам материнского голоса, к ее прикосновениям, запаху и к тому, как она с нами обращается. Мы сможем различать ощущения комфорта и дискомфорта и научимся связывать их с тем, что мать делает или не делает. Она будет появляться и исчезать, иногда она будет за нами ухаживать, иногда — нет. Мы привыкнем к ощущению и ритму ее заботливого присутствия и, возможно, постепенно поймем, что не можем ее контролировать, так же как не можем контролировать свои ощущения, и что мать сама решает — менять ли нам подгузник, кормить нас или нет. Она решает, прислушиваться ли к нашему крику или проигнорировать его.

По мере того как происходит интернализация ребенком опыта хорошего ухода, он растет и развивается. Та забота, которую он усваивает, становится «пищей» для его психологического роста и развития. Ребенок развивается как физически, так и психологически. Младенец также учится различать те повторяющиеся физические стимулы, источником которых является он сам. Его психологическое

развитие предполагает постепенное появление у него определенного представления о себе самом как физическом и психическом феномене. Иными словами, он связывает воедино свои психические и соматические характеристики и начинает видеть, что физические феномены имеют психологическое содержание, а психологические феномены — физическое.

По мере роста и развития ребенок усваивает определенные аспекты материнской заботы (поскольку за большинством из нас в младенческом возрасте ухаживала мать), что можно рассматривать в качестве своеобразной психологической пуповины, связывающей младенца с теми, кто за ним ухаживает. Забота окружающих для него своеобразная «среда» для развития, наподобие внутриутробной среды, до тех пор пока у ребенка не разовьются достаточные двигательные и когнитивные навыки, позволяющие ему отделиться от тех, кто заботится о нем. Ребенок начнет понимать, что определенные ощущения связаны с чувством голода, которое может быть удовлетворено с помощью чего-то, что находится вне его самого — материнской груди, бутылочкой или бананом. Ребенок научится различать ощущения сырости и сухости, тепла и холода. Как пишет Винникотт, у ребенка формируется ощущение своего «я» благодаря возникновению повторных переживаний, позволяющих ему почувствовать, что он обеспечен достаточной эмоциональной и физической заботой. Все это также дает ему возможность осознать, что если в какой-то момент его потребности не будут удовлетворены, он сможет вспомнить о том моменте, когда их удовлетворяли, и это поможет ему успокоиться.

По мере того как у ребенка развиваются двигательные навыки и речь, а также способность сообщать окружающим о том, чего он хочет, и сопротивляться тому, чего он не хочет, он вступает в ту фазу развития, которую многие психотерапевты рассматривают как решающую — фазу отделения и индивидуализации, наступающую между полутора и двумя годами. Это то время, когда у ребенка возникает ощущение своих физических возможностей и когда он начинает более четко отделять себя от окружающей среды. Начиная с этого момента он может чувствовать себя достаточно комфортно, даже если рядом с ним нет матери или других близких ему людей. У него появляется ощущение своего «я», телесной идентичности и способности переживать разные чувства. По мере дальнейшего развития ребенок также учится справляться с ощущением дискомфорта. Каким же образом ребенок может справиться с неприятными чувствами, если он продолжает зависеть от других людей?

Психические структуры и объектные отношения: работы Фейрбейрна

Шотландский аналитик Фейрбейрн (Fairbairn, 1952) считал, что процесс психического развития связан с пониманием ребенком того, почему он испытывает дискомфорт, то есть почему мать не предпринимает что-нибудь, что может вызвать у него состояние комфорта. Конечно же, ребенок вовсе необязательно мыслит имен-

но так, однако Фейрбейрн предположил, что ребенок формулирует в своем сознании некое подобие данного вопроса и получает на него ответ. Он также может испытывать желание защитить того, кто осуществляет за ним уход. Происходит своеобразная идеализация, когда ребенок пытается справиться с ощущением собственной беспомощности, «обвиняя» себя за то, что родители не дают ему того, чего он хочет. Иными словами, он стремится сохранить образ родителей как тех людей, которые способны дать ему все, в чем он нуждается, и определенным образом объясняет, почему они ему в тот или иной момент этого не дают, прощая их за это и принимая *на себя* ответственность за ситуацию. Ребенок словно говорит себе: «Я недостаточно хороший; мои потребности обременительны для окружающих; моя потребность в любви и заботе слишком велика».

Другой важный момент развития заключается в снижении потребности ребенка в заботе со стороны окружающих. Он словно говорит: «Теперь я сам могу о себе позаботиться. Я в вас не нуждаюсь». Имеет место то, что Фейрнбейрн называет отрывом либидозной энергии от родителей и формированием ребенком двух материнских образов; она теперь представляется ему тем внутренним объектом, который он может контролировать. Один образ матери изображает ее как плохую, злую, отстраненную и вызывающую у ребенка чувство разочарования. Другой образ рисует ее как оказывающую ребенку поддержку, внимательную и понимающую его потребности мать. С одной стороны, ребенок любит и идеализирует мать и, с другой стороны, ненавидит ее. Те сильные чувства, которые он испытывает к матери, он воспринимает как часть своего внутреннего мира — мира объектных отношений, и в этот мир он может уходить, испытывая разочарование в реальных отношениях.

Положительное ощущение ребенком родительской заботы способствует его психологическому росту. Связанные с родителями отрицательные переживания ведут к тому, что Фейрнбейрн называл шизоидным расщеплением личности. Они заставляют ребенка отстраняться от внешних контактов и уходить во внутренний мир объектов, которые он может контролировать, испытывая при этом ощущение внутренней силы. Таким образом, переживая дефицит родительского внимания, ребенок связывает это с собственным поведением, а именно с тем, что он требует от родителей слишком многого. Это заставляет ребенка перейти от восприятия себя как пассивного получателя заботы к восприятию себя как активного партнера в отношениях с родителями.

Подобная психическая структура может вновь активно проявляться в момент перехода во взрослое состояние и, как видно из следующего примера, связана с самыми различными переживаниями.

Состоя в браке с Бобом, Дженифер чувствует себя неудовлетворенной. Они прожили вместе 12 лет и имеют троих детей: четырех, восьми и десяти лет. Дженифер хочет расстаться с Бобом, но не решается. Она зависит от Боба в эмоциональном и финансовом отношении и за это себя ненавидит. Ей хочется стать самостоятельной. Когда Боб подчеркивает ее несамостоятельность, она испы-

тывает чувство гнева. За долгие годы совместной жизни она так и не смогла привыкнуть к мужу и как следует его понять. Если Боб некоторое время психологически не травмирует Дженифер, у нее неосознанно оживают по отношению к нему положительные чувства. Она представляет его в образе рыцаря на белом коне — того, кто не может творить зло, кто ее понимает и любит. Когда же муж ведет себя как реальный Боб, причиняя ей боль и страдания, она испытывает состояние опустошенности. Она ненавидит его за то, что он не смог удержаться на пьедестале, куда она, сама того не осознавая, его поставила. Она то ненавидит Боба за то, что он не смог оправдать ее надежд, то испытывает отвращение к себе самой за чрезмерную требовательность. В своем внутреннем мире Дженнифер сформировала такой образ Боба, который соединяет в себе идеальные и реальные, неприятные ей, черты. Она обвиняет себя за то, что его идеализирует. Она обвиняет себя также за то, что, испытывая к нему временами отвращение, она продолжает от него зависеть, и это вызывает у нее желание с ним расстаться.

Мать Дженифер вырастила ее одна и отличалась эмоциональной холодностью и необщительностью. Хотя Дженифер не нравятся некоторые черты характера матери, она тем не менее характеризует ее как доброго и заботливого человека. По мнению Дженифер, недостаток полученного ею в детстве тепла связан с тем, что мать воспитывала ее одна.

Связанные с матерью переживания Дженифер были противоречивы. С одной стороны, она идеализировала свою мать и испытывала острую потребность в близких отношениях с нею. Она страстно желает получать от матери то, чего недополучала в детстве. Всякий раз, когда мать приезжает к Дженифер, последняя надеется, что на этот раз все будет иначе: они, наконец, поймут друг друга, и она получит от матери то, чего так желает. Однако всякий раз, когда мать уезжает от нее, Дженифер испытывает разочарование и опустошенность. Ее потребность в тепле остается неудовлетворенной, из-за чего она переживает раздражение и депрессию.

Хотя причины разочарования, которое Дженифер испытывает в отношениях с Бобом, иные, чем в общениях с матерью, между ее чувствами в обоих случаях есть нечто общее. Та психическая энергия, которая первоначально направлялась Дженифер на мать, затем, направленная на объективные отношения, «переключилась» в конце концов на Боба. Когда она испытывает разочарование в общении с Бобом, она находит в себе силы с этим справиться. Она не может оставить Боба, поскольку чувствует, что его неспособность дать ей все, чего она хочет, — ее собственная вина, так же как она не могла отвергнуть свою мать, так часто причинявшую ей боль, поскольку была от нее полностью зависима.

Вскоре мы продолжим обсуждение объективных отношений у взрослых. Приведенный пример показывает сложность переживаний Дженифер и подчеркивает важность понимания психотерапевтом процесса интернализации ребенком положительных и отрицательных качеств родителей. Положительные качества прини-

маются ребенком и становятся основой его личности; отрицательные же качества родителей он принять не может, в результате чего происходит их «отщепление» и бессознательная трансформация в две разные формы объектных отношений: отношений идеализации или отношений ненависти. В большинстве случаев ребенок представляет себя в качестве главной причины своих несчастий. Такая тенденция сохраняется затем и во взрослой жизни, когда данная структура объектных отношений приобретает жесткий характер, проявляясь в переживаниях человека и его стремлении вытеснять неприемлемые чувства и психические качества.

Взгляды Винникотта на отношения матери и ребенка

Причиной столь сложной психологической структуры внутреннего мира ребенка служит сохраняющаяся у него потребность в любви и заботе. Винникотт (Winnicott, 1965) построил несколько иную схему психического развития. Как и Фейрнбейрн, чью концепцию шизоидизации и подавления плохих объектных отношений мы только что рассмотрели, Винникотт характеризует младенца как беспомощное, всецело зависимое от матери существо, для развития которого необходимы постоянное внимание и поддержка. Винникотт полагает, что, когда младенец не получает достаточного ухода, который исследователь называет «достаточно хорошей материнской заботой», он пытается адаптироваться к тому, что, как ему кажется, мать хочет от него добиться. У ребенка формируется «ложное я», стремящееся приспособиться к требованиям окружающих, с тем чтобы получить от них желаемое. В то же время эмбриональное, «подлинное я» ребенка отступает на второй план и в конце концов от него отчуждается. Ребенок пытается в этой ситуации защититься и ищет контакта, даже несмотря на то что устанавливаемый им контакт не аутентичен. Так, например, если ребенок обнаруживает, что его довольный вид нравится родителям, он стремится в дальнейшем скрыть неприятные переживания.

Регулирующая функция ребенка

Таким образом младенец не является *tabula rasa*, на которой может быть написано все что угодно. Как полагают Фейрбейрн и Винникотт, ребенок обладает значительными способностями к адаптации. Он может определенным образом перерабатывать поступающую из внешнего мира информацию. Он не только испытывает те или иные переживания, но и их концептуализирует и, исходя из сознательной или бессознательной концептуализации, выбирает ту или иную линию поведения, влияя на характер своих отношений с окружающими его людьми и внутренними объектами. Все это — выражение регулирующей функции ребенка.

Помимо этого каждый ребенок, конечно же, оказывает значительное влияние на окружающих его людей. Он вызывает у родителей чувство удовольствия и радости, боли и страдания. Его появление на свет может вызвать у его братьев и се-

стер досаду. У любого, кто общается с ним, могут возникать чувства любви, тревоги или страха. То, как ребенок реагирует на кормление, как быстро он успокаивается, вызывает ли его появление на свет у его родителей опасения — все это сильно влияет на состояние тех, с кем он непосредственно контактирует.

Пол и субъективность

Когда рождается ребенок, его близкие прежде всего спрашивают: «Это мальчик или девочка?» Пол ребенка во многом определяет отношение к нему окружающих; он влияет на то, как ухаживают за ребенком с первых дней его жизни: купают, кормят, одевают, разговаривают, а также на то, какие реакции он вызывает и какие характеристики ему дают. Таким образом, с первых дней жизни отношения ребенка с окружающими имеют гендерный характер.

Успокаивая девочку или мальчика, мы используем разные слова и произносим их по-разному, мы возлагаем на детей разные надежды и по-разному описываем их поведение в зависимости от пола ребенка. Если, например, мальчик активно сосет грудь, мы можем сказать, что он обжора, если же то же самое делает девочка, то мы можем назвать ее жадной. Если девочка громко кричит и энергично двигает ручками и ножками, мы говорим, что она возбуждена; если же это делает мальчик, его просто назовут активным. Мы по-разному ухаживаем за младенцами мужского и женского пола. Мальчиков, как правило, дольше кормят грудью и позже приучают к горшку, чем девочек.

Ребенок начинает осознавать себя и отделять себя от окружающих в возрасте примерно полутора лет. Осознание ребенком своей половой принадлежности совпадает с первичным формированием его личности на стадии отделения — индивидуализации. Иными словами, когда ребенок осознает свою отделенность от окружающих, он начинает понимать, что он — мальчик или девочка. Пол во многом определяет представление ребенка о своих физических и психологических возможностях. Наш пол определяет, как мы мыслим, чувствуем, одеваемся, двигаемся и общаемся. Феминистское движение помогло осознать, что мужчины и женщины используют разные модели мышления и следуют во многом различным нравственным ценностям (Gilligan, 1982; Tannen, 1990). Все эти характеристики не «вкладываются» в человека, но формируются по мере его развития. Они начинают проявляться уже в раннем детстве, в общении ребенка с матерью и другими людьми.

Материнство и пол

Ухаживает за ребенком мать. Несмотря на особенности, связанные с совместным уходом за ребенком, воспитанием детей парами лесбиянок или одинокими родителями, для большинства людей мать — основное осуществляющее уход за ребенком лицо.

Поскольку мать или иная заменяющая ее женщина (бабушка, няня) проводит с ребенком большую часть времени, это приводит к тому, что отношения дочери с

матерью так или иначе влияют на ее отношения с отцом. Отец начинает что-либо значить в жизни девочки, лишь когда она подрастает и общается с ним по вечерам, когда он приходит домой после работы. Минимальное присутствие отца рядом с дочерью в раннем детстве сказывается на том, что представление о нем в значительной мере формируется у ребенка матерью. Это отнюдь не означает, что отец не оказывает влияния на психическое развитие дочери, однако это влияние ослаблено многими причинами: отсутствием отца дома большую часть времени, отношением матери к тому, как он общается с дочерью, тем, какое впечатление об отце она у нее формирует и, конечно же, тем, как сам отец представляет себе свои родительские обязанности.

Психоаналитическая теория характеризует процесс психического развития с точки зрения ребенка. Однако эта отвлеченная позиция не позволяет охарактеризовать его с точки зрения матери и других лиц, ухаживающих за ребенком. Хотя Винникотт рассматривает мать в качестве важнейшей для развития ребенка фигуры и использует понятие «достаточно хорошего материнского ухода», это понятие далеко не бесспорно. Понятие «достаточно хорошего материнского ухода» основано на социальных критериях материнства, не позволяющих раскрыть подлинных переживаний и позиции матери.

Винникотт исходил из того, что, начиная ухаживать за ребенком, женщина уже имеет достаточно оформленную субъективность. В то время как мать ухаживает за ребенком и удовлетворяет его физические и психологические нужды, ее муж оказывает поддержку ей самой, что особенно важно в первые месяцы жизни ребенка.

Такое понимание отношений между матерью и ребенком традиционно для психоанализа, хотя его следует признать ошибочным, поскольку оно искаженно трактует реальные переживания и позицию матери. Лишь редкие женщины получают в первые месяцы жизни ребенка эмоциональную поддержку со стороны мужей. Усилия матери по созданию социальных и психологических условий развития ребенка явно недооцениваются. Субъективность же многих женщин не является достаточно оформленной. Представление о том, что уход за ребенком соответствует потребностям женщины — не более чем иллюзия. Для того чтобы посвятить себя уходу за ребенком, как полагает Винникотт, мать должна иметь достаточно высокоразвитое и лишенное сколько-либо серьезных проблем собственное «я». На самом деле редкая женщина им обладает. Таким образом, потребность в психологическом «слиянии» с ребенком и потребность в достижении психологической автономности приходят в конфликт друг с другом. Женщины часто пытаются выполнять свои материнские функции, когда их собственные психологические потребности остаются неудовлетворенными. Они не просто объекты ребенка, но женщины, стремящиеся к установлению человеческого контакта и оформлению собственной субъективности. Материнство вовсе не исключает ни автономности женщины, ни потребности в ее достижении, хотя уход за ребенком может затруднять индивидуализацию женщины.

Что касается утверждения Винникотта о том, что муж оказывает женщине в период ее наиболее активного ухода за ребенком поддержку, то мужчина, как

правило, создает экономические предпосылки для выполнения женщиной ее материнских функций. Редкая женщина действительно получает такую же эмоциональную поддержку, которую она обычно оказывает другим. На самом деле, необходимость ухаживать за ребенком и заботиться о муже не позволяет женщине самой получить эмоциональную поддержку. Общение с ребенком может в какой-то мере удовлетворять эмоциональные потребности женщины, однако те нагрузки, которые связаны с материнством, не позволяют этого сделать в достаточной степени.

Женщины, как правило, воспринимают связанные с материнством эмоциональные и физические нагрузки как естественные элементы своей роли. В то же время их собственные потребности, связанные с психологическим развитием, часто игнорируются. Девочек учат заботиться о других, они также усваивают связанные с этим модели поведения благодаря отождествлению с матерью и другими женщинами, а также тому, что им, для проявления инициативы зачастую приходится получать разрешение близких людей. В то же время самооценка женщин в определенной мере формируется в тесной связи с их способностью ухаживать за ребенком и поддерживать других близких им людей. Многие женщины могут переживать конфликт между внешними обязанностями и своими собственными потребностями. Социальные ожидания, связанные с представлением о том, что женщина должна создавать условия для деятельности других людей, приходят в противоречие с задачами ее собственного психологического развития и формирования своей субъективности. Поэтому многие женщины неизбежно пытаются оформить свою субъективность и сформировать чувство «я» посредством выполнения материнских функций. Не имея достаточно оформленной собственной субъективности, они воспринимают ребенка не в качестве самодостаточного существа, а как отражение, продолжение или придаток самих себя. Они находятся в парадоксальном положении: хотя материнство традиционно ассоциируется с таким состоянием женщины, когда она может быть субъектом, однако быть социальным субъектом, реализуя себя в узких рамках допустимых моделей поведения, — отнюдь не то же самое, что быть психологическим субъектом. Стремясь к достижению психологической субъективности, женщина сталкивается с серьезными препятствиями, связанными с необходимостью оказания поддержки другим людям, хотя она сама в этом нуждается ничуть не меньше.

Отношения матери и дочери

Мать играет в жизни дочери множество ролей, начиная с того, что она служит для дочери ролевой моделью (которую дочь может принять или отвергнуть), и заканчивая тем, что она выступает для дочери в роли воспитателя и учителя, а также ее основного партнера по коммуникации. Отношения матери и дочери, которые включают в себя все эти аспекты, в значительной мере определяются социальным контекстом. Психологический склад матери и ее образ жизни были, в свою очередь,

сформированы *ее собственной* матерью. Двумя наиболее значимыми характеристиками женской психологии в существующем социальном контексте являются: во-первых, то, что женщина *не* должна нуждаться в эмоциональной поддержке, но вместо этого должна обеспечивать эмоциональную поддержку *другим* людям; и, во-вторых, то, что женщина не стремится к удовлетворению своих собственных потребностей, но вместо этого должна способствовать удовлетворению потребностей других (Orbach, 1978; Eichenbaum&Orbach, 1983).

В то же время, помогая дочери адаптироваться к социальному контексту, мать побуждает ее заниматься теми видами деятельности, которые соответствуют гендерным функциям дочери и гетеросексуальной ориентации. Путем прямого наставления, имитации или участия в совместных с матерью играх дочь усваивает правила гендерного поведения. Иногда мать по просьбе дочери исполняет роль дочери, отца, брата или сестры. Такие игры отражают попытку дочери адаптироваться к гендерным отношениям и расширить связанные с ними собственные возможности, выходя при этом за рамки отведенной ей в семье роли. Иногда мать и дочь в игре изображают семейные отношения, благодаря чему мать формирует ожидания дочери относительно гендерных и сексуальных отношений.

В своем общении с дочерью мать может неосознанно ограничивать дочь в ее попытках удовлетворить свои эмоциональные потребности. Вместо того чтобы создавать условия для их удовлетворения, мать поддерживает те формы поведения дочери, которые соответствуют общепринятым представлениям о «женских» видах деятельности. Это не означает, что мать пытается сознательно ограничивать дочь или понимает ту динамику отношений, которая ведет к эмоциональной депривации дочери. В основе поведения матери может лежать желание помочь дочери в ее развитии и дать ей то, чего она сама не получила в прошлом или не получает в настоящем. Однако это желание матери и связанные с ним действия смешиваются с неосознанной идентификацией матери с дочерью. Дочь вызывает у матери разные чувства. Она может отражать собственные неудовлетворенные потребности матери и ее опыт подавления своих чувств и желаний. Когда дочь выражает потребность в чем-то, мать может испытывать неосознанное желание «заткнуть ей рот», не понимая его причину. Она может испытывать тревогу, если дочь при этом проявляет настойчивость. Она неосознанно ожидает того, что дочь сможет «охладить свой пыл», так же как и она сама сдерживала себя. Данный аспект отношений матери и дочери может быть особенно неприятным для обеих. Он вносит в эти отношения дисгармонию и противоречивость и особую динамику действия и противодействия (Orbach, 1978; Eichenbaum& Orbach, 1982). Иногда мать реагирует на эмоциональные потребности дочери положительно, иногда отрицательно.

Поскольку потребности дочери вызывают у матери противоречивый отклик, то чувство «я», усваиваемое дочерью, включает в себя ощущение неуверенности и страха перед своими желаниями. Она испытывает к себе двойственное отношение.

Физические отношения матери и дочери

Эмоциональная коммуникация между матерью и дочерью отражается в их физических отношениях. Как было отмечено нами ранее, отношение к девочкам и мальчикам с первых дней их жизни во многом различно, что проявляется в том, как их кормят, держат и т. д. Девочка усваивает в своем общении с матерью физический образ «я» тремя различными путями: во-первых, посредством идентификации с теми чувствами матери, которые та испытывает к своему телу; во-вторых, посредством идентификации с чувствами, которые мать испытывает к телу дочери, и, в-третьих, посредством прямого физического контакта с матерью. Если мать чувствует дискомфорт в связи с восприятием своего тела, что столь характерно для западных женщин, то дочь интроецирует эти ощущения. Если же мать уверенно и легко относится к своей физической природе, это отношение усвоит и ее дочь. Если же мать одинаково воспринимает собственное тело и тело дочери, это будет препятствовать формированию у нее представления о теле дочери как о чем-то отличном от ее собственного тела. Она может неосознанно передавать дочери свои ощущения дискомфорта и отвращения к своему телу. Усваивая эти чувства, дочь делает их составной частью своего соматического образа «я». Так же как ребенок интроецирует особенности эмоциональных реакций матери или других близких ему людей, он интроецирует телесные ощущения матери — ее ощущения от собственного тела и тела дочери, а также свои актуальные физические ощущения от тела матери (Orbach, 1978, 1986).

Если мы еще раз задумаемся о важности физического контакта ребенка с близкими ему людьми в первые месяцы его жизни, мы сможем понять, что иногда тело матери доступно ребенку, а иногда — нет. Иллюзорный и непредсказуемый характер материнского тела становится частью телесного опыта дочери по мере того, как происходит формирование ее психосоматического «я» (Orbach, 1986, 1994). Иногда дочь воспринимает тело матери положительно, иногда оно вызывает у нее чувство разочарования и интернализируется так же, как эмоционально неудовлетворительные аспекты их отношений. Поэтому в последующем дочь начинает ощущать свое тело как отчасти «плохой объект».

Для формирования телесного образа «я» дочери может быть весьма важным активное и прямое физическое присутствие отца, поскольку отношение отца к своему телу, как правило, не настолько проблематично, как отношение матери к своему или телу дочери. В раннем детстве прямой физический контакт отца с дочерью, когда он подбрасывает ее вверх, держит на плечах или сажает на колени, приходя с работы домой, дает девочке совершенно иные, чем во время контакта с матерью, ощущения от собственного тела. Хотя мы привыкли думать, что колени матери являются местом, где ребенок чувствует себя уверенным и защищенным, эти ощущения на самом деле возникают у ребенка чаще, когда он сидит на коленях отца, поскольку мать слишком занята домашними делами, и с меньшей долей уверенности можно предположить, что ребенок ощутит покой и уверенность, усаживаясь ей на колени.

Физический контакт с отцом, включая как активный, так и спокойный его аспект, дают дочери иные физические ощущения, чем те, что она испытывает, общаясь с матерью. Физический контакт с отцом вызывает у дочери удовольствие, что может отчасти объяснять, почему, вырастая, она испытывает столь острую потребность в физической близости с мужчиной. Это помогает ей принять свое тело и почувствовать свою физическую привлекательность.

Другой важный аспект интернализации физиологических и сексуальных ощущений девочек может быть рассмотрен благодаря учету культурных влияний, определяющих отношение матери к телу дочери. В настоящее время ни одна мать и ни один родитель не может игнорировать насилие, в особенности имеющее сексуальный характер и направленное на девочек и женщин. Сексуальные злоупотребления в детстве больше всего касаются девочек. В большинстве случаев сексуальное насилие совершают мужчины в отношении девочек-подростков, и физическое и сексуальное насилие окрашивает их телесный опыт в значительно большей степени, чем думают многие. В настоящее время мы намного лучше понимаем это, чем раньше. Хотя многие женщины по-прежнему избегают любой информации, касающейся высокого уровня физического насилия, направленного на лица женского пола, они все равно ощущают ту опасность, которая угрожает их дочерям.

Испытывая радость, вызванную восприятием тела и личности дочери, мать в то же время осознает, что дочь весьма уязвима и что ее красота может стать не только предметом восхищения, но и эксплуатации — пусть не в детском возрасте, но позже, когда она вырастает. Все эти чувства — желание защитить, страх и радость — передаются дочери. Последняя должна понять эти чувства и интегрировать их в формирующийся образ своего физического «я».

Конечно же, отношение отца к телу дочери ничуть не менее сложно, чем отношение матери. Если физический контакт отца с дочерью в детстве достаточно тесный, физическое развитие дочери в подростковом возрасте может вызывать у него растерянность и смущение, что заставляет его неосознанно для себя отстраняться от физического контакта с дочерью или в значительной степени его ограничить. Эти сложные переживания отца усиливают у дочери чувство неуверенности в связи с восприятием своего тела, что еще более делает проблематичным формирование у нее устойчивого положительного физического образа «я».

Заключение

Благодаря установлению эмоциональных и физических отношений с близкими для них людьми девочки усваивают определенные гендерные представления о себе самих и, вырастая, испытывают по отношению к своим потребностям и образу «я» противоречивые чувства. Ища поддержки, женщины вступают в контакты с разными людьми, ориентируя свое внимание вовне как для того, чтобы удовлетворить потребности других, так и для того, чтобы получить одобрение с их стороны. Многие лица женского пола в процессе своего развития ощущают, что они чего-то недополучили, и испытывают неудовлетворенность. Поскольку окружа-

ющие, как правило, не поощряли проявление ими инициативы, и у них в результате этого не сформировалось ощущение аутентичности и силы, девочки, а затем и женщины, подвергаются виктимизации и испытывают постоянную потребность в получении одобрения извне. Получая его, они, к сожалению, испытывают лишь кратковременное облегчение, поскольку, если окружающие не поддерживают их стремления к удовлетворению аутентичных потребностей, они не могут испытать подлинного удовлетворения.

Противоречивый характер отношений матери и дочери не удерживает последнюю от попыток заявлять в общении с матерью о своих потребностях. Так или иначе мы всегда тянемся к матерям. Образ матери важнейший элемент нашей психологической структуры, и ассоциируется с защитой и удовлетворением самых разных потребностей. Противоречивость материнского образа может вытесняться, но она, так или иначе, характеризует психологический опыт всех западных женщин (Dinnerstein, 1976). Желание психологического слияния с матерью сочетается с ощущением предательства с ее стороны. Качества материнского образа оказываются при этом спроецированными на всех представительниц женского пола, и, становясь женщинами, мы сами переживаем расщепление.

Присутствие мужчины, обозначая ясные гендерные различия (а часто и сам образ жизни), представляет девочке простейшую возможность для разотождествления с переживаемыми ею внутренними трудностями. Отношения многих девочек с их отцами отражают их попытку дистанцирования от женского внутреннего образа и формирования нового образа или поиска в себе тех качеств, отличных от женских. Это можно считать характеристикой гетеросексуального развития, при котором отношения с мужчиной предполагают не только переживание интернализованных отношений с матерью, но и стремление от нее отделиться и идентифицироваться с другим человеком, чьи гендерные отличия подчеркивают и иной характер отношений.

Таким образом, психологическая структура девочки формируется во взаимоотношениях с матерью, реализуемых в конкретной семье, в определенном культурном контексте и в определенный исторический период. Отличительные черты женской психологии прямо или опосредованно отражают особенности культурного контекста и все те отношения, в которые представительница женского пола вступает в процессе своего развития. В настоящее время уходом за ребенком и его воспитанием на Западе занимаются женщины. Это в значительной степени определяет психологическую структуру дочери — высокоразвитую способность к установлению близких межличностных отношений, с одной стороны, и трудности в самоактуализации — с другой. Именно это характерно для многих клиенток, с которыми мы работаем.

Примечание

(1) Данное представление основано на клинической работе, проводимой мною уже в течение 23 лет, в ходе которой я пыталась описать сознательные и бессознательные процессы, характерные для проходящих психотерапию женщин.

Литература

Belotti, E.G. (1975) *Little Girls,* Writers and Readers, London.

Benjamin, J. (1988) *Bonds of Love,* Pantheon, New York.

Bordo, S. (1993) *Unbearable Weight,* University of California Press, Berkeley CA.

Chodorow, N. (1978) *The Reproduction of Mothering,* University of California Press, Berkeley CA.

Davies, J. M. & Frawley, M. G. (1994) *Treating the Adult Survivor of Childbood Sexual Abuse: A Psychoanalytic Perspective,* Basic Books, New York.

Dinnerstein, D. (1976) *The Mermaid and the Minotaur,* Harper and Row, New York.

Eichenbaum, L. & Orbach S. (1982) *Understanding Women: A Psychoanalytic Approach,* Penguin, Harmondsworth.

Eichenbaum, L. & Orbach S. (1983) *What Do Women Want? Exploding the Myth of Dependency,* Michael Joseph, London.

Fairbairn, R. W. (1952) *Psychoanalytic Studies of the Personality,* RKP, London.

Gilligan, C. (1982) *In a Different Voice,* Harvard University Press Cambridge MA.

McDougall, J. (1989) *Theatres of the Body,* Free Association Books, London.

Mahler, M. (1968) *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individualtion,* vol. 1, International Universities Press, New York.

Mitchell, S. (1974) *Psychoanalyse and Feminism,* Pantheon, New York.

Mitchell, S. (1988) *Relational Concepts in Psychoanalyses,* Harvard University Press, Cambridge MA.

Orbach, S. (1978) *Fat is a Feminist Issue,* Paddington Press, London.

Orbach, S. (1986) *Hunger Strike,* Faber & Faber, London.

Orbach, S. (1994) «Working with the false body», in A. Erskine & D. Judd *The Imaginative Body,* Colin Whurr, London.

Pines, D. (1993) *A Woman's Unconscious Use of Her Body,* Virago, London.

Stern, D. (1985) *The Interpersonal World of the Infant,* Basic Books New York.

Tannen, D. (1990) *You Just Don't Understand,* Morrow Press, New York.

Winnicott, D.W. (1965) «The true and false self», in *Maturational Processes and the Facilitating Environmen*t, Hogarth Press, London

Глава 3

Отношение женщин к своему телу

Патриция Лэнд

Многие женщины испытывают весьма сложное отношение к своему телу, среди них немало и тех, кто ведет со своим телом настоящую войну. Причины такого странного положения вещей сложны и многообразны, так же как и его последствия.

Начнем с характеристики контекста.

Женское тело является синтезом психологического и биологического и включает в себя мифологический, антропологический и социологический аспекты. Как выразился один известный психоаналитик: «Являясь психологической конструкцией, пол и сексуальная идентичность имеют как врожденные — биологические, — так и приобретенные характеристики, а потому относятся к междисциплинарной области исследований» (McDougall, 1989).

Удивительная способность женщины производить на свет и вскармливать детей в обществе с женоненавистническим мировоззрением обусловливает сложность и противоречивость ее отношения к собственному телу. До того как человек понял механизм зачатия и деторождения, эти процессы были окружены ореолом загадочности и волшебства и вызывали не только благоговение, но и страх, а иногда и презрение и отвращение. Отсюда та сложность понятия «табу», которое было связано с данными актами. Примитивные, неосознаваемые установки до сих пор характерны для различных культурных форм мизогинии.

Некоторые интересные наблюдения относительно данного аспекта истории культуры содержатся в непсихоаналитической литературе: в работе Фридриха Энгельса «Происхождение семьи, частной собственности и государства», в «словаре поэтических мифов» поэта Роберта Грейвза, названном «Белая богиня», и в поэме Сьюзан Гриффин «Женщина и природа».

Энгельс, в частности, пишет о том, что женщина в доисторические времена из-за своей способности к деторождению имела в обществе большой авторитет и власть. Изменения в социальной жизни происходили по мере распространения представления, что появление детей результат полового акта, а потому «заслуга» мужчины.

Анализируя древние мифы разных народов, Грейвз показывает, что многие из них утверждают власть мужчин, в то время как еще более ранние мифы прославляют женское начало как основной источник жизни.

Гриффин обращает внимание на характерное для западного индустриального общества стремление к контролю над природой и высказывает предположение, что его причиной может быть переживание мужчинами чувства зависти к женщинам, обладающим детородной способностью. Потребность контролировать естественные проявления приводит к постепенному расширению спектра подлежащих контролю феноменов, благодаря чему они лишаются возможности независимого существования.

Отношение к детородной функции женщины является центральным для любой культуры, делая женское тело местом столкновения интересов разных сил, пытающихся установить над этой функцией свой контроль. В то время как стремление к установлению контроля важнейшая культурная проблема, женская сексуальность выступает в качестве источника конфликта. Это характерно для всех фундаменталистских культур, империалистических, колонизаторских и рабовладельческих обществ. Это хорошо проявляется в период войн, когда сексуальное насилие над женщинами и их унижение парадоксальным образом заставляет порой мужчин испытывать свою беспомощность.

Для западной культуры характерно весьма либеральное отношение к женщине. Бессознательная потребность в установлении контроля над женской привлекательностью проявляется в требовании ее коммерциализации. Еще более патологическое проявление той же тенденции — реальная опасность, которой подвергаются женщины, пользующиеся своей предполагаемой «независимостью», например, когда они посещают ночные заведения.

Тема контроля актуальна также и для незападных культур, хотя там она имеет иные проявления. Там, где женское плодородие высоко ценится, наблюдается тенденция жестко контролировать социальное поведение женщин и запрет свободного проявления ими своей сексуальности и независимости.

Все, что связано с отношением женщины к своему телу, можно считать центральным вопросом феминизма. Позиции феминисток по этому вопросу различны и могут включать как представления о том, что женственность является не более чем проявлением биологической вероятности, с одной стороны, так и мнения, что женщины уже в силу своих природных качеств лучше мужчин, с другой стороны. И та и другая позиция связаны с определенными последствиями. Если признать, что биологические особенности во многом обусловливают поведение и мироощущение человека, означает ли это, что они предопределяют его судьбу? Предполагает ли это, например, что, поскольку гормональный фон влияет на психические качества человека, некоторые виды деятельности могут быть женщинам или мужчинам противопоказаны?

Ведутся активные дискуссии относительно того, в какой мере психологические различия между полами обусловлены биологическими причинами. Представительницы женского движения неоднократно указывали на опасность биологического детерминизма. Тем не менее очевидно, что в биологическом отношении мужчины от-

личаются от женщин, и эти отличия могут быть отмечены уже на внутриутробном этапе развития.

В большинстве обществ внешние отличия женщин от мужчин ставят их в менее выгодное положение. Девочка привыкает к тому, что к ней относятся иначе, чем к мальчикам, и это влияет на ее восприятие своей внешности. Несколько женщин-психоаналитиков в свое время обратили на это внимание, пытаясь пересмотреть традиционное фрейдистское представление о «зависти к пенису».

Представительницы набравшего силу в 1970-е годы нового феминистского движения стремились освободить женщин от связанного с восприятием ими своего тела чувства отвращения. Тем не менее достигнутые ими изменения имели лишь временный характер. Изменить неосознаваемые установки, как правило, бывает очень сложно. Столь же сложно изменить и общество.

Отношение женщин к своему телу связано не только с вербальной коммуникацией. Очевидно, что различные социальные влияния, при посредничестве семьи, «входят» в каждую из нас и формируют наше отношение к миру и самим себе. С другой стороны, мы также можем влиять на общество, хотя это осознается нами в гораздо меньше степени. Бессознательные процессы расщепления, такие как проекция и отрицание, влияют на социальные и политические отношения и то, как мы воспринимаем свои возможности.

Расщепление — психоаналитическое понятие, обозначающее то, что происходит в психике человека, когда он не может смириться с присущими ей противоречиями. В раннем детстве расщепление имеет адаптивный характер. Испытывая самые разные чувства, ребенок делит вызывающие их стимулы на «плохие» и «хорошие». Достаточно рано мы начинаем понимать, что как «хорошие», так и «плохие» качества могут относиться к одному и тому же лицу, что отражает целостность нашего восприятия. Однако тенденция к расщепленному восприятию может проявляться в определенных обстоятельствах, препятствуя формированию у нас целостного образа окружающей действительности и самих себя. Некоторые люди обладают ограниченными способностями к целостному восприятию и объединению положительных и отрицательных свойств предметов.

Если бы не действовал механизм бессознательного расщепления, многие люди переживали бы сильный дистресс. Неприятные качества собственной личности и отрицательные переживания, которые невозможно удержать в психике, должны быть «перенесены» на окружающих.

Если процесс развития протекает нормально, расщепление не становится проблемой. «Отщепляемые» аспекты внутреннего мира ребенка проецируются на родителей, как правило, на мать. В отличие от переживающего неприятные чувства ребенка, она способна осознавать их причину и дает ему понять, что чувство голода, мокрый подгузник или громкие звуки не означают «конца света».

По мере своего развития мы должны научиться справляться с чувством тревоги. Этому в немалой степени способствует «удержание» родителями проецируемых на них негативных аспектов нашего внутреннего мира. По мере взросления, в стрессовых ситуациях у нас может усиливаться потребность в том, чтобы кто-то

выполнил за нас ту функцию, которую когда-то выполняли родители. Этим человеком может быть наш партнер или друг, а также психотерапевт. Как правило, чем меньше объем отщепляемых нами качеств и чем более восприимчив тот, с кем мы общаемся, тем более уверенно мы себя чувствуем. Отчасти поэтому общество зачастую не может обеспечить удерживающую функцию. Оно не только является слишком большим образованием, но и выступает «вместилищем» для самых разных проекций, которые не «удерживаются» даже в отношениях между близкими людьми.

Те чувства, которые нуждаются в «удержании» обычно представляют собой отрицательные переживания: гнев, страх, бессилие, ощущение собственной никчемности. Когда они проецируются на общество в слишком большом количестве, общество само может переживать своеобразное расщепление, тогда отрицательные свойства начинают связываться с определенной социальной группой. Этим можно, в частности, объяснить пренебрежительное отношение к женщинам или другим аутсайдерам общества и их дискриминацию.

Любые «аутсайдеры» общества, так же как и женщины, часто воспринимаются представителями доминирующей социальной группы как воплощение низменных качеств человеческой природы.

Продолжение рода — одна из наиболее значимых социальных функций и ассоциируется с женщиной и ее телом. Продолжение рода является также важнейшей функцией всякой женщины, независимо от ее сексуальной ориентации, физических и психологических особенностей и того, хочет ли она иметь детей.

Эстела Уэлдон обращает внимание на два тесно связанных с физиологией женского организма и влияющих на ее психологию представления: первое — понятие внутреннего пространства, второе — понятие «биологических часов» (Weldon, 1988).

У новорожденной девочки в яичниках содержится большое количество яйцеклеток, которые впоследствии должны будут поочередно созревать. Ведутся споры относительно того, в какой мере девочка может ощущать свое «внутреннее пространство». Некоторые детские психоаналитики констатируют, что ощущение этого пространства может быть весьма значимым уже в детстве. Однако, поскольку девочка лишена пениса, в контексте половой дискриминации это заметно влияет на ее образ «я».

В 1960-е годы психолог Эрик Эриксон описал некоторые наблюдения, которые он делал в процессе исследований, проведенных среди 300 игравших в строительный конструктор детей.

Он заметил, что девочки создавали содержавшие внутреннее пространство сооружения, в то время как мальчики стремились создавать высокие конструкции. Кроме того, девочки играли преимущественно внутри созданных ими сооружений, а мальчики — вокруг них, изображая при этом приключения героев или военные действия. Очевидно, что данные наблюдения подтверждают ранее высказанные предложения о гендерной обусловленности поведения мальчиков и девочек и о

том, что девочки могут ощущать свое «внутреннее пространство». Однако было бы неверно игнорировать большое значение внешних различий между полами.

Воспринимать тело отдельно от личности весьма проблематично; это, скорее, признак излишней чувствительности, свойственный «рафинированной» культуре. Фрейд полагал, что первичным «я» является телесное «я» и что ребенок не разделяет себя и свое тело. Представительницы Бостонского общества женского здоровья еще более четко обозначили эту мысль, назвав опубликованную ими книгу «Наше тело — это мы» (*Our Bodies, Ourselves*).

Философы, так же как и психоаналитики и психоневрологи, продолжают набившие оскомину споры относительно природы сознания и того, в какой мере сознание и тело человека автономны друг от друга.

Все, однако, согласны с тем, что сознание и тело, психика и сома, по меньшей мере, тесно взаимосвязаны и что попытки сознания игнорировать тело или принижать его роль ведут к глубокому внутреннему конфликту. Женщины оказываются особенно чувствительными в ситуациях, которые связаны с телесным выражением трудновербализуемых переживаний. Для того что бы понять причину этого явления, следует вновь рассмотреть отношения ребенка с матерью.

Нини Херман (Herman, 1989) с особой трогательностью пишет о том, сколь значимо для женщины рождение дочери. Как и те авторы, о которых я упоминала, она связывает это с культурным и историческим контекстом. На протяжении многих веков мать и дочь рассматривались как одно целое. Дочь считалась продолжением матери и инструментом продолжения рода. С учетом изменений, происходящих с течением времени в сознании людей, чрезвычайное значение для психического здоровья матери и дочери приобрело раннее понимание неизбежных отличий их друг от друга. Причем матерям девочек признать это бывает намного сложнее. Когда в семье рождается мальчик, его физические отличия помогают матери воспринимать его как самостоятельное существо, несмотря на ее первичную идентификацию с ним. Если же рождается девочка, то границы ее индивидуальности оказываются в восприятии матери размытыми. С этим связано то, что многим женщинам бывает сложно поверить, что они самодостаточны; у них сильнее проявляется страх психологической и физической отдаленности от окружающих и неуверенность, что они имеют право на самостоятельное существование.

Возможность идентификации с матерью имеет для девочки как плюсы, так и минусы. Осознание девочкой того, что, повзрослев, она сможет производить на свет человеческие существа, может внушать ей чувство удовлетворения и гордости и может компенсировать недостаток самоуважения (в настоящее время роли отца и матери менее дифференцированы, чем раньше, и мать может восприниматься как наделенная такой же властью, что и отец).

Для маленьких детей, как мальчиков, так и девочек, очень важно то, что окружающие понимают их потребности еще до того, как они смогут выражать их словами. Мальчики не меньше, чем девочки, нуждаются в психологическом пространстве для того, чтобы осознать присущие им различия и укрепить свою идентичность.

Матери труднее предоставить такое пространство дочери, чем сыну. В своем развитии девочка сталкивается с двумя трудными моментами: она может неосознанно сохранить склонность к идентификации с другими вплоть до зрелого возраста и не сформировать достаточно четких границ своего «я».

Поскольку представительницы женского пола с детства привыкают думать, что их способность идентифицироваться с чувствами других людей их достоинство (хотя некоторые женщины хотели бы от него отказаться, другие полагают, что им следует воспитывать эту способность и в мальчиках), они стараются ее сохранить. Даже в начальных классах школы, которые на языке психоанализа относятся к латентному периоду развития, когда сексуальная энергия ослабевает и внимание детей переключается на внешний мир, девочки общаются друг с другом гораздо более тесно, чем мальчики, и проявляют больший интерес к чувствам окружающих.

При появлении месячных многие девочки испытывают психологический шок. Месячные ассоциируются с окончанием препубертатной андрогинности, когда мужские и женские роли воспринимались как нечто, что человек сам может себе выбирать (по крайней мере, в своем воображении). Месячные обозначают, что девочка становится женщиной. Особенно болезненна эта перемена для девочек, которые любили бегать, лазать и драться и были склонны идентифицироваться с отцом. Даже сейчас начало месячных может для некоторых девочек означать крах их мечты о морских путешествиях и приключениях, карьере гонщицы или пожарного.

Следует признать, что образ матери имеет двойственное содержание. Она для ребенка источник не только поддержки, но и деприваций, поэтому у стремящихся к самоопределению детей и подростков может наблюдаться сильно выраженная потребность в уходе от контактов с матерью. Мальчики довольно рано начинают осознавать свою самодостаточность, в то время как девочкам приходится прилагать гораздо больше усилий для того, чтобы ее утвердить. Месячные же могут напоминать им о том, что они такие же, как их матери.

Месячные не наступают внезапно. В течение нескольких месяцев или даже лет организм девочки к ним готовится. Гормональные изменения способствуют подготовке организма к зачатию и деторождению, и хотя внешние проявления происходящих в организме изменений в виде вторичных половых признаков возникают постепенно, кровотечения являются неприятной неожиданностью, словно до этого момента реальность этих изменений еще девочкой не осознавалась.

Следует учесть различия в отношении к месячным в разных культурах и даже разных семьях. Одна из моих подруг, приехавших в Великобританию из Гвианы, рассказала мне, что в ее родной деревне каждая семья празднует наступление у девочки месячных, считая, что это символизирует ее превращение в женщину. Другая моя подруга из Тобаго сообщила, что когда у нее впервые появились месячные, женщины более старшего возраста сообщили об этом жителям не только ее родного поселка, но и окрестных деревень, для того чтобы молодые люди могли прийти к ней в дом и посмотреть на «новую» женщину.

Мне кажется, что существовавшая в высших слоях Великобритании традиция устраивать для девушки первый бал выполняла аналогичную функцию. Когда девушка из благородной семьи завершала свое образование, предполагалось, что у нее уже установились месячные, и это означало ее готовность выбирать себе будущего супруга, хотя об этом никогда не говорилось открыто. Для многих женщин появление месячных сопровождалось переживанием чувств стыда и отвращения к себе. Многие также пытались скрыть это от окружающих. Даже сейчас девочек не всегда предупреждают о том, что с ними может произойти, если даже им об этом и говорят, они стараются не обращать на это внимания, потому что собственное созревание вызывает у них весьма противоречивые чувства.

Наступление месячных отмечает тот момент в жизни женщины, когда у нее уже нет «дороги назад», она перестает быть ребенком и становится взрослой, независимо от того, готова она к этому или нет. У многих девочек это вызывает ощущение утраты «безоблачного» детства и возможности выбора. Так же как и в случае иных утрат, чем более счастливой и насыщенной была жизнь девочки в латентный период развития, тем проще ей «отказаться» от прошлого и справиться с утратой, и чем более напряженной была ее жизнь, тем более вероятно, что наступление месячных будет сопровождаться возникновением депрессивных переживаний.

Начало месячных тесно связано с переживанием дистанции между дочерью и матерью, поскольку это не только подчеркивает их физиологическое сходство, но и обозначает перспективу обретения дочерью большей самостоятельности. Она начинает ощущать себя потенциальной матерью, что предполагает установление отношений с тем, кто ей еще неизвестен. Все это вызывает у дочери и матери весьма сложные переживания. Нини Херман (Herman, 1989) полагает, что этот момент в жизни женщины отражен в мифе о Персефоне.

В древнегреческом мифе Персефона была любимой дочерью матери-земли Деметры. Однажды весной Персефона вместе с другими девушками собирала цветы, и ее внимание привлекли растущие в стороне цветы редкой красоты. Они росли у входа в подземный мир, и когда Персефона приблизилась к ним, чтобы лучше их рассмотреть, на нее внезапно набросился Гадес — бог подземного мира — и забрал ее с собой, сделав своей женой. Узнав об этом, Деметра впала в такое глубокое отчаяние, что перестала заботиться о земной жизни, из-за чего все живое погрузилось в оцепенение. Спустя полгода Персефоне было разрешено встретиться с матерью при том, однако, условии, что спустя некоторое время она должна будет, съев гранат, вернуться в подземный мир. С тех пор зима напоминает о том, что Деметра оплакивает украденную Персефону, а лето — о радости их воссоединения.

Начало месячных у дочери совпадает с тем периодом в жизни ее матери, когда она стоит на пороге менопаузы. Мать может почувствовать, что утрачивает свою сексуальную привлекательность. В этой ситуации она иногда даже завидует дочери, хотя ей бывает трудно себе в этом признаться. Подавляя в себе чувство зависти, мать тем не менее может стать более жесткой в своих отношениях с дочерью, которая, в свою очередь, ведет себя с матерью высокомерно именно в тот момент, когда та психологически наиболее уязвима. Подобное обострение в отно-

шениях матери и дочери встречается довольно часто и маскирует более ранние и весьма острые эдипальные переживания.

Если же подходить к оценке данной ситуации более рационально, то начало месячных может вызвать у родителей страх за безопасность дочери и потребность защитить ее, которая на самом деле может маскировать неосознанное чувство зависти и стремление к чрезмерному контролю над дочерью.

Все эти проблемы и связанные с ними переживания могут постепенно усиливаться по мере того, как дочь вступает в подростковый возраст, и проявляться как на уровне внутрипсихических процессов, так и в отношениях между членами семьи, иногда вызывая также те или иные проблемы в их отношениях с обществом. Подростковый возраст можно рассматривать как своеобразный переход из детского состояния во взрослое. Физическая зрелость и способность к производству потомства могут как совпадать, так и не совпадать с наступлением психологической и социальной зрелости.

Многие психологические проблемы, проявившиеся в детстве и утратившие свою остроту в латентный период развития, вновь начинают ярко проявляться в подростковом возрасте. Это не только усложняет подростку жизнь, но и может явиться источником надежды, поскольку позволяет обратиться к решению внутриличностных конфликтов и, возможно, достичь более гармоничного состояния. В то же время обострение внутриличностных конфликтов может вызывать у девочки-подростка и окружающих ее людей чувство тревоги, поскольку отныне она может вести себя, руководствуясь неосознанными фантазиями. Это относится и к эдипальным проблемам, и ко всем тем переживаниям, лежащим в основе конфликтов подростка с членами его семьи.

Подростков необходимо сдерживать, но сделать это, как всем известно, бывает весьма сложно; когда же родители пытаются повлиять на ребенка, они могут столкнуться с пренебрежительным отношением подростка. Тем не менее родителям не следует оставлять своих попыток. Подростку нужно разобраться в своих внутренних конфликтах, вместо того чтобы идти у них на поводу, а для этого ему необходима психологическая поддержка в развитии умения переносить эмоциональное напряжение и осознавать свои чувства.

Сдерживание чувств подростка часто требует от родителей способности справляться со своей собственной тревогой. Подростковый возраст предполагает не только преодоление эдипальных потребностей и начало поиска сексуальных партнеров за пределами семьи, но и формирование психологической идентичности, выходящей за рамки и в то же время неизбежно связанной с представлением подростка о себе как члене своей семьи. Такая идентичность формируется не во всех обществах и не во всех семьях, даже если личный выбор является культурной нормой, и распространяется она не только на мужчин, но и на женщин. В то же время в изменяющемся обществе ограничение выбора девушки может быть одной из основных причин переживаемого ею эмоционального дистресса.

Здоровая девушка, как правило, проводит значительную часть своего свободного времени с подругами, незаметно для окружающих или открыто сравнивая

свою внешность с их внешностью и с теми представлениями о ней, которые кажутся ей нормой. Она также демонстрирует себя подругам и сравнивает их отношения с родственниками со своими. Когда отношения с родными осложняются, многие девушки находят для себя поддержку в лице подруг, и это также способствует сдерживанию сложных переживаний. Кроме того, общение со сверстницами помогает девушке примириться со своей недостаточной зрелостью и неготовностью к самоопределению, с чем также необходимо считаться. Девушки чувствуют себя гораздо лучше, если общество к ним относится с пониманием и не ожидает от них того, чего они еще не умеют или чему еще должны научиться.

В западном обществе многие подростки делают вид, что все знают, и это можно рассматривать как весьма распространенную защитную реакцию. Для подростков, в особенности для тех, кто остро ощущает свою неадекватность, подобное «притворство» может быть весьма соблазнительной, но опасной линией поведения. Психоаналитик сказал бы, что подросток, у которого не было возможности сформировать достаточно четкий образ «я», будет пытаться самоутвердиться иным способом. Если он не настолько в себе уверен, чтобы признать свою уязвимость, он будет стремиться уйти от сложных экзистенциальных переживаний юности. Некоторые подростки пытаются продлить латентный период развития, не желая признавать, что вопросы сексуальности имеют для них хоть какое-нибудь значение. Некоторые же пытаются имитировать напускную зрелость. Для девушек это, как правило, чревато ранней беременностью.

Подростковая беременность в некоторых случаях превращает девушку в женщину, и к моменту рождения ребенка она уже готова ухаживать за ним. Однако часто ранняя беременность связана с рядом серьезных проблем. Социальным работникам хорошо знакомы девушки, которые ощущают дефицит любви и беременеют с целью обрести любящего и заботящегося о них человека. Они настолько смутно представляют себе этот образ, базирующийся, в основном, на интеоризации образов «достаточно хороших» родителей, что беременность является для них отчаянной и неосознанной попыткой идентифицироваться как с воображаемой матерью, так и с еще не рожденным ребенком.

Иногда подростковая беременность ведет к выхолащиванию сексуальных элементов из материнской роли. В некоторых случаях, благодаря неосознанной идентификации девушки с ребенком либо в силу житейской необходимости, беременность усиливает ее зависимость от матери. Когда беременность рассматривается (иногда вполне осознанно) как подтверждение взрослости и телесной самодостаточности, переживаемая девушкой потребность вновь и вновь убеждаться в этом может быть причиной повторных абортов.

До 20 лет у Сьюзан было четыре аборта. Внешне она производила впечатление опытной, молодой и симпатичной женщины, хотя при этом переживала чувства отчаяния и отвращения к себе. Она происходила из весьма респектабельной семьи и являлась объектом сексуальных домогательств со стороны отца, а позднее и некоторых прихожан посещаемой им церкви. Повторные беремен-

ности были связаны с неосознанной потребностью Сьюзан убедить себя в том, что ее тело по-прежнему свежо и здорово. Аборты же были ответной реакцией на нападения, которым подвергалось ее детское «я», и отражали ее неприятие своей психологической уязвимости и незащищенности, а также страх перед тем, что она не заслуживает любви и не может стать матерью, способной защитить своего ребенка.

Утверждение своей сексуальности очень важно для девушки, хотя это и непростая задача. Лишь в детстве психика и сома связаны настолько тесно, что инстинктивные импульсы довольно легко находят объекты для своего удовлетворения, а эмоции выражаются посредством телесной экспрессии. Идентификация с матерью, возникновение у ребенка реакций гнева в случае ее переключения на собственные интересы, проявление любви и ненависти к отцу, резкие перепады чувств — все это вполне обычные явления даже в тех семьях, члены которых отличаются сдержанностью.

Если семья дисфункциональна, то достижение хотя бы одним ребенком подросткового возраста доводит отношения между ее членами до такой «точки кипения», что им может потребоваться профессиональная помощь.

Родители 13-летней Лары были очень расстроены тем, что она совершила в магазине несколько краж, и решили обратиться к психотерапевту. Лара была развитой, миловидной девушкой. Ее семья относилась к среднему классу. Лара была старшим ребенком в семье, любимицей родителей. Поскольку она была единственной дочерью в семье, мать относилась к ней с особой теплотой и, отождествляясь с дочерью, в какой-то мере нейтрализовала неприятные воспоминания о своем собственном детстве. Отцу нравилась в дочери способность демонстрировать свою самостоятельность и пренебрежение авторитетами в лице учителей. Ему было трудно признать, что такое отношение к дочери было связано с его собственным неразрешенным внутренним конфликтом с отцом-нацистом и нерешительной, слабой матерью, часто вызывавшей у него раздражение и злость.

Родители Лары рано поженились, пытаясь тем самым вытеснить неприятные воспоминания о прошлом. Когда у них появился первый ребенок, им пришлось столкнуться с определенными психологическими трудностями, преодолевая в себе привычку фокусировать внимание на самих себе. Еще большие трудности у них появились при появлении в последующем трех мальчиков. Обретенное ими через несколько лет эмоциональное равновесие вряд ли было устойчивым. Достигнув подросткового возраста, Лара стала все больше времени проводить с подругами. Когда же она начала проявлять интерес к юношам, грубить отцу и уклоняться от общения с матерью, это переполнило чашу родительского терпения. Проявление сексуальности Лары и ее дистанцирование от родителей не только спровоцировали оживление у них неприятных воспоминаний, связанных, в частности, с подростковым периодом, заставивших их задуматься о своих текущих и будущих отношениях. В сущности, здоровое стремление Лары к

самоопределению воспринималось обоими ее родителями очень болезненно. Совершенные ею кражи расценивались как проявление имеющихся у нее серьезных психологических проблем и реальная угроза репутации всей семьи. Для самой Лары такое поведение было способом выразить переживаемые ею чувства раздражения и злости и убедить родителей в том, что она нуждается в помощи.

Восприятие женщиной своего тела как «другого» имеет культурную и бессознательную обусловленность. Половое созревание девочек вызывает в семьях, как правило, большее напряжение, чем половое созревание мальчиков, и я думаю, что это в определенной мере связано с бессознательным представлением членов семьи о защите своих личных «территорий». Несколько раньше я указала на то, что тело женщины нередко воспринимается как «территория» других людей — матери, партнера, — и если допустить множественный характер бессознательных фантазий, то можно признать, что для формирования своей сексуальной идентичности, девочка должна дистанцироваться от матери, чтобы помешать ее бессознательной идентификации с собой, и в то же время противодействовать бессознательным сексуальным притязаниям отца, а также найти способ разрешения своих эдипальных фантазий.

Конечно же, если отец и мать выразят свои неосознаваемые фантазии в общении с дочерью, которую им следовало бы защищать, в семье могут возникнуть серьезные конфликты вроде тех, которые были характерны для семьи Сьюзан. В этом случае у девочки могут возникать чувства вины и отвращения к самой себе. Поскольку ей будет сложно дифференцировать свои фантазии от реальности, за возникновение в семье конфликтной ситуации она будет винить себя. Немаловажно при этом, что в случае неспособности отца справиться с чувством тревоги, он будет проявлять ее в своем общении с окружающими, в частности с дочерью, тем самым проецируя на нее собственные сложные переживания.

Даже если условия достаточно благоприятны для развития подростка, формирование сексуальной идентичности происходит непросто. Сложность формирования осознания собственного пола у женщин связана еще и с тем, что их сексуальные ощущения не так строго локализованы, как у мужчин. Все ее тело представляет собой эрогенную зону. С одной стороны, это может быть источником огромного наслаждения. С другой стороны, это может вызывать у женщины ощущение собственной незащищенности, отсутствия личных границ и неясности, чьей же «территорией» является ее тело.

Исследования последнего времени свидетельствуют о том, что физический контакт матерей с девочками грудного возраста менее тесный, чем с мальчиками. Возможно, это в какой-то мере объясняет то, что у девочек медленнее, чем у мальчиков, формируются границы своего телесного «я» и, соответственно, своего психологического «я». Когда в раннем возрасте тело и сознание выступают в качестве единого целого, психологическое «я» воспринимается как совпадающее с границами тела. Если в более зрелом возрасте человек способен воспринимать

физическую реальность не более чем аналогичную психической, в раннем возрасте они могут восприниматься как тождество. Поэтому нет ничего удивительного в том, что невротические расстройства питания, кожные заболевания, гинекологические дисфункции и самодеструктивные проявления, направленные на свое тело, более всего характерны для женщин, переживающих психологический дистресс.

У 52-летней Марины собственное тело вызывает весьма сложные чувства. Ей сложно понять, чего «хочет» ее тело и что оно чувствует. Марина затрудняется сказать, когда это началось. Ее рефлексирующий внутренний объект явно недостаточно сформирован. Ее родители часто выпивали и не уделяли ребенку достаточного внимания. Когда они ее кормили или переодевали, они, по-видимому, делали это с большой неохотой и раздражением, словно удовлетворение элементарных потребностей ребенка было для них неприятной обязанностью. Поэтому Марина с детства старалась не быть для родителей обузой, быть тихой и аккуратной, подавлять в себе чувство голода и потребность в ласках. Таким образом, она очень рано нашла способ избежать родительского гнева путем игнорирования собственных потребностей.

Она до сих пор с трудом осознает их, что и становится причиной многочисленных проблем в ее общении с окружающими. Создается впечатление, что женщина настолько фокусируется на том, как справиться с возникшими потребностями, что ей трудно сосредоточиться на чем-либо еще. В то же время интеллект у нее развит достаточно высоко.

Очевидно, что дефицит родительского тепла и внимания помешал ей сформировать свою психологическую идентичность. Марина до сих пор воспринимает себя как источник разнообразных, плохо понятных ей потребностей, до которых никому нет дела. Она подчеркнуто аккуратна, склонна к перееданию и старается все делать «правильно». Непродолжительное время она состояла в браке и страдала при этом вагинизмом. Освоенные ею способы преодоления страха и отчаяния путем сдерживания своих потребностей помогали ей производить внешнее впечатление «нормального» человека, однако эти же способы оказывали ей дурную услугу в ее отношениях с дочерью, с которой она жила после смерти мужа. Психологические и физические границы Марины были «ложно» сформированными не в результате интериоризации родительской заботы, а после отчаянных попыток того ребенка, каким она до сих пор являлась, уйти от собственных потребностей. Когда эти «ложные» границы вдруг ослабевали, Марина утрачивала ощущение собственного «я», полностью отождествляясь с дочерью.

17-летняя дочь Марины по имени Линетта плохо училась и страдала кожной сыпью по всему телу, которая усиливалась во время сессий, мешая посещать школу и причиняя большие психологические страдания.

Семейный врач Марины был достаточно умным человеком и направил Линетту к психотерапевту. В то же время сама Марина наблюдалась другим специа-

листом. Объяснения психотерапевтов сводились к тому, что мать и дочь переживают трудности в дистанцировании друг от друга, которые еще более усиливаются из-за страха Марины перед предстоящим отъездом Линетты из дома с целью поступления в колледж; это не давало каких-либо реальных терапевтических результатов. Прошло еще три года, прежде чем Линетта смогла успешно сдать экзамены (во время которых она получала активную психотерапевтическую поддержку), а Марина — начать работу с опытным консультантом, который помог ей укрепить свою идентичность. Однако бессознательная идентификация Марины со своей дочерью несколько ослабла еще раньше, женщина смогла осознать суть проблемы и поняла, что делать, если в будущем снова придется столкнуться с подобными, пусть и не столь серьезными, сложностями.

Даже в тех случаях, когда беременность желанна, ее наступление может быть связано с неожиданными трудностями.

Многие женщины во время беременности испытывают чувство удовлетворения; действительно, биологическая функция женского тела заключается в воспроизводстве. Ожидающая ребенка зрелая женщина, в особенности если она замужем, получает социальное одобрение. Если же она одинока, она может испытывать растерянность и неуверенность в своих силах и остается, как правило, малозаметной для окружающих как личность.

У многих беременных женщин может усиливаться идентификация с собственной матерью, приобретающая при этом новую окраску. Беременность может быть временем особой близости и тепла в их отношениях, однако если отношения отягощены неразрешенными конфликтами, дочери и матери бывает сложно справиться со своими чувствами, а идентификация воспринимается как нежелательное вторжение во внутрипсихическое пространство.

Беременность в буквальном смысле предполагает принятие и «взращивание» женщиной того, что «дал» ей мужчина. Это может иметь для женщин разное значение, в зависимости от того, является ли мужчина ее супругом или кем-либо еще, а если он ее супруг или партнер, то каковы были их отношения до зачатия. Кроме того, «данное» обретает свою собственную жизнь, и женщина также должна осмыслить это.

Ожидание появления на свет ребенка связано с большими изменениями в жизни пары. И мужчина, и женщина должны понять, что это означает для их отношений и для них лично. Готовы ли они признать жизнь третьего человека?

Психоаналитик Фэхри Дэвис отмечает, что продолжение рода — весьма сложная задача, решаемая на бессознательном и мифологическом уровне и связанная с отношениями двух людей. При этом примитивная тенденция к «расщеплению» опыта вновь начинает активно проявляться. Партнеры переживают глубокие изменения в своем мироощущении, которые, в частности, связаны с ощущением некой утраты. Эти изменения в значительной степени связаны для женщины с физиологической перестройкой организма. Конечно же, имеют место и вполне реальные утраты — независимости, мобильности, привычного телесного образа

«я», возможное снижение уровня доходов женщины или семьи в целом. В то же время чувство утраты часто дополняется бессознательным ощущением силы «я» и его бесконечных возможностей.

Винникотт (Winnicott, 1947), который, как известно, с большой симпатией относился к матерям и их детям, уверял женщин, что переживаемые ими сложные чувства к ребенку, включая чувство ненависти, являются вполне естественными, поскольку беременность и рождение ребенка существенно изменяют жизнь женщины. Происходящие в теле женщины изменения неподвластны ее контролю и могут вызывать у нее чувство тревоги, несмотря на присутствие ярких положительных переживаний. В начале беременности набухает грудь, соски приобретают повышенную чувствительность, появляются новые, хорошо заметные венозные сети. Все это указывает на подготовку организма женщины к лактации. Даже если женщина не собирается кормить ребенка грудью, у нее возникает ощущение некого «магического» значения груди, что в немалой степени поддерживается мифологическими представлениями, поэтическими образами и неосознаваемыми психическими процессами.

Плодородие женщины имеет большое психологическое значение и, независимо от того, какой ценностью оно обладает в ее глазах, существенно влияет на ее психическое состояние. Это относится и к тем женщинам, которые предпочитают не заводить детей, и к тем, кто страдает бесплодием. Психологическое значение бесплодия может быть различным, в зависимости от надежд и ожиданий женщины и ее партнера, наличия у нее иных возможностей для самореализации, отношения к этой проблеме ее родственников и друзей. Все это в значительной мере связано с культурным контекстом. В тех обществах, где женское плодородие ценится высоко, бесплодие может причинять женщине большие страдания.

Халима поступила на лечение в психиатрическую больницу в связи с депрессией. Она работала переводчицей с арабского языка в международной компании, имела преданного мужа и, хотя у этой семьи не было своих детей, в доме Халимы и ее мужа постоянно присутствовали гости и многочисленные родственники. Муж Халимы, набожный мусульманин, сказал ей, что если у них нет детей, значит, так угодно Богу, и предоставил супруге возможность заниматься благотворительной деятельностью на базе местного сообщества. Он никогда не позволял себе высказывать недовольство отсутствием детей. Халиме недавно исполнилось 40 лет. После многочисленных выкидышей на ранней стадии беременности, у нее наконец возникло ощущение, что она сможет выносить ребенка, о чем она собиралась рассказать мужу утром, в день своего рождения. В этот день, однако, у нее начались месячные. Ничего не сказав мужу, она постаралась скрыть от него переживаемое чувство разочарования для того, чтобы не портить ему настроение. Когда пришли гости, она, как и прежде, исполняла роль внимательной и радушной хозяйки. Однако спустя примерно неделю у нее развилась депрессия.

Была организована встреча Халимы и ее мужа с психотерапевтом, в процессе которой выяснилось, что женщина нуждалась в том, чтобы муж, наконец,

узнал, как она несчастна из-за того, что у них нет детей, а также о ее опасениях относительно того, действительно ли он ее любит. Кроме того, Халима хотела убедиться, что муж готов понять горе и способен не утратить при этом эмоционального равновесия. Он признался ей в том, что любит ее, и внимательно слушал супругу, пытаясь при этом не высказывать каких-либо критических замечаний и не утешать ее.

Понятие женского плодородия в его связи с культурным контекстом приобретает новый смысл в период менопаузы, когда прекращение овуляций означает невозможность зачатия. Менопаузу, так же как и подростковый период, можно рассматривать как переходный этап в жизни женщины — от периода плодородия к старению и смерти.

Некоторые женщины воспринимают менопаузу с облегчением, отныне они могут наслаждаться половой близостью, не испытывая при этом страха забеременеть. Другие же в течение некоторого времени могут переживать чувство утраты и, понимая, что теряют свою привлекательность, стремятся самоутвердиться в сексуальных отношениях. Половая близость при этом может вызывать у них как чувство удовлетворения, так и горечи.

Некоторые женщины, из-за происходящих гормональных изменений теряют интерес к половой близости и довольно легко от нее отказываются. Действительно, в тех семьях или культурах, где секс рассматривается, в основном, как средство продолжения рода, женщина может воспринимать менопаузу как такой момент в жизни, когда можно отказаться от половой близости.

Различные формы поведения женщин в период менопаузы имеют те или иные последствия и отражаются как на самих женщинах, так и их близких. При наличии существенной разницы в понимании значения менопаузы партнерами в их отношениях могут возникать серьезные конфликты.

Сексуальность не единственная проблема, с которой сталкивается женщина в период менопаузы. Можно говорить о том, что, поскольку ее образ «я» перестает быть тесно связанным с сексуальной привлекательностью, она самостоятельно либо при поддержке со стороны подруг, психотерапевта или иных лиц пытается сформировать новый образ «я» и осознать свои новые достоинства.

Группы поддержки, доказавшие свою эффективность в качестве инструмента «развития сознания» и психологического сопровождения женщин на разных этапах их жизни, могут быть особенно важным источником помощи женщинам в осознании закономерностей и смысла старения.

Старение связано с переживанием женщиной тревог и страхов — одиночества, нищеты, немощности и потери здоровья. Оно ассоциируется с утратой женщиной многих возможностей. Все это в определенной степени свойственно и мужчинам, однако женщины переживают старение, как правило, более остро, поскольку, по данным статистики, они чаще, чем мужчины, остаются стареть в одиночестве и испытывают при этом материальные лишения. Кроме того, женщины более часто, чем мужчины, в старости страдают остеопорозом и онкологическими заболе-

ваниями (такими, в частности, как рак груди и матки). Многие женщины воспринимают себя в пожилом возрасте как основу семейного благополучия; в этой же роли их часто воспринимают и окружающие. Некоторые женщины вполне обоснованно опасаются инвалидности, поскольку в случае ее наступления за ними некому будет ухаживать.

С учетом выраженности всех этих опасений и дефицита социальной поддержки, нет ничего удивительного в том, что многие женщины среднего возраста начинают проявлять особую заботу о своем здоровье. Однако, поскольку окружающие до сих пор нередко относятся к пожилым женщинам с пренебрежением, занятия физической культурой становятся одной из форм опровержения подобного отношения и приобретают иногда почти маниакальный характер, отражая попытки женщин как можно дольше отодвинуть от себя немощь и смерть.

Образ «я» женщины в значительной мере зависит от того, как ее воспринимают окружающие. Женщины интроецируют не только отношение близких им людей в раннем возрасте, но и отношение к себе других женщин, представительниц определенного класса, расы, возраста или иной социальной группы. Кроме того, женщины склонны делиться проекциями и воспринимать собственные, спроецированные на окружающих чувства и представления. Следовательно, образ «я» женщины представляет собой сложный феномен, составные элементы которого претерпевают весьма динамичные изменения и неодинаковы у разных женщин.

Необходимо отметить, что в определенных, связанных с критичным отношением окружающих ситуациях может формироваться «порочный круг» проекций и интроекций. В этих случаях внутренние ресурсы женщины и поддержка семьи могут сыграть решающую роль в предупреждении серьезных психологических проблем. К таким ситуациям можно, в частности, отнести проявления расовой дискриминации, преследования на религиозной и политической почве, ущемление прав женщин-инвалидов и т. д.

Таким образом, мы рассмотрели полный цикл развития женщины и вновь готовы к тому, чтобы вернуться в реальный мир со всеми его проблемами, отражающимися на состоянии женщин и их представлениях о себе самих, понимая теперь диалектику их отношений с этим миром.

Литература

Chasseguet-Smirgel, J. (1981) *Female Sexuality,* Virago, London.

Chasseguet-Smirgel, J. (1985) *Creativity and Perversion,* Free Association Books, London.

Engels. F. (1884) *The Origin of the Family, Private Property and the State,* Lawrence and Wishart, 1977.

Graves, R. (1961) *The White Goddess: A Historical Grammar of Poetic Myth,* Faber and Faber, London.

Griffin, S. (1977) *Woman and Nature,* Harper Colophon Books, New York.

Herman, N. (1989) *Too Long a Child: The Mother-Daughter Dyad,* Free Association Books, London.

McDougall, J. (1986) *Theatres of the Mind: Illusion and Truth on the Psychoanalytic Stage,* Free Association Books, London.

McDougall, J. (1989) *Theatres of the Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness,* Free Association Books, London.

Mitchell, J. (ed.) (1986) *The Selected Melanie Klein,* Penguin Books, London.

Pines, D. (1993) *A Woman's Unconscious Use of Her Body: a Psychoanalytic Perspective,* Virago, London.

Weldon, F. (1988) *Mother, Madonna, Whore,* Free Association Books, London.

Winnicott, D. W. (1947) «Hate in the countertransference», in *Through Paediatrics to Psychoanalysis,* Hogarth Press, London 1975.

Zanardi, C. (ed.) (1990) *Essential Papers on the Psychology of Women,* New York University Press, New York.

Глава 4

Зависть в отношениях между женщинами

Мэри Магуир

В нашей культуре традиционно считается, что женщины склонны к скрытому переживанию обиды, злости и зависти, которые возникают в их общении друг с другом и порой приобретают острый характер. В первые десятилетия XX века фрейдовская теория о том, что зависть к пенису определяет психологию женщины, вызвала массу споров. Некоторые коллеги Фрейда обвиняли его в предвзятом отношении к женщинам, а также в том, что он игнорирует переживаемую многими мужчинами зависть к женщинам. Так, например, немецкий психоаналитик Карен Хорни выдвинула тезис о том, что мужчины подавляют женщин и ограничивают возможности их самореализации в социальной и политической сфере, поскольку испытывают к ним зависть (Horney, 1926). Современные феминистки продолжают дискутировать о том, дискриминировал ли Фрейд женщин или только констатировал их более низкий социальный статус по сравнению с мужчинами. «Нет фаллоса — нет власти, если, конечно же, женщина не найдет способа его заполучить», — писала Джульет Митчелл, поддерживая тем самым Фрейда (Mitchell, 1974, p. 96). Я неоднократно писала о проявлении зависти в отношениях между мужчинами и женщинами — о проявлениях так называемой «зависти к пенису» и «зависти к матке». И то и другое, как мне кажется, служит сохранению сексуального неравенства (Maguire, 1995).

В настоящее время, когда отношения между полами переживают серьезные изменения, те женщины, которые в равной степени смогли себя реализовать как в традиционно женских, так и традиционно мужских сферах деятельности, становятся объектом зависти и для мужчин, и для женщин. Сейчас мужчины утрачивают некоторые из своих прежних привилегий, и их зависть к женщинам становится более заметной. Тем не менее в большинстве государств мужчины и женщины обладают различной властью, что, как правило, вызывает у них чувство зависти к противоположному полу. Женщины имеют гораздо большее психологическое влияние на детей, чем мужчины, в то время как мужчины продолжают контролировать системы образования, правовую, политическую и экономическую сферы.

В этой главе основное внимание будет уделено проявлению зависти и в переносе и контрпереносе между психотерапевтом-женщиной и ее клиентками. Я рассмотрю определенную категорию женщин, которые предпочитают обращаться к психотерапевту одного с ними пола и испытывают при этом противоречивые чувства, в частности отражающие переживаемую ими и проецируемую на психотерапевта зависть. Обращаясь к примерам из индивидуальной и групповой психотерапии, я постараюсь показать, как неосознанная зависть, препятствуя успешному обучению, эмоциональному росту и проявлению творческого начала в разных областях жизни, может мешать успешной психотерапии. Я полагаю, что психоанализ, хотя он действительно может помочь в осознании природы этого чувства, должен быть дополнен феминистскими представлениями с целью лучшего понимания социального положения женщин и того, как это положение влияет на их психологическое развитие.

Что такое зависть?

Зависть (на бытовом уровне часто называется «злым глазом»), как правило, имеет скрытый характер, редко становится предметом обсуждения и является плохо осознаваемым чувством. Нежелание даже называть его свидетельствует о том, что многие люди смешивают зависть с чувством ревности, в то время как эти два чувства существенно отличаются друг от друга. В словаре Уэбстера зависть трактуется как «огорчение или недовольство по поводу успехов или благополучия других людей». Ревность же связана с боязнью человека, что кто-то может отнять у него предмет его привязанности. Принципиальное различие между этими двумя чувствами заключается в том, что зависть проявляется в отношениях между двумя людьми, а ревность характеризует отношения соперничества как минимум между тремя людьми. Зависть начинает проявляться на ранних этапах индивидуального развития, когда ребенок вовлечен в диадические отношения, в то время как ревность и соперничество, хотя и остаются тесно связанными с завистью, начинают активно проявляться, когда ребенок уже осознает трехсторонние отношения в семье или за ее пределами. Зависть предполагает фантазии, связанные с обладанием или причинением ущерба предмету вожделения, а потому отражает отчаянную попытку защититься от болезненного ощущения собственной неадекватности или ущербности, а отнюдь не стремление к реальному обладанию этим предметом. В отличие от зависти, ревность предполагает элемент соперничества и стремление к обладанию вожделенным объектом. Я, например, могу испытывать зависть к той работе, которую выполняет другая женщина. Если же она пытается завоевать любовь близкого мне человека, это может вызывать у меня чувство ревности. Если же я хочу получить ту работу, которую выполняет она, я должна вступить в соревнование с другими людьми.

Почему же люди так часто пытаются скрыть переживаемое ими чувство зависти? В средние века зависть была причислена к семи смертным грехам, а Чосер называл ее наиболее тяжким из всех грехов. Согласно Данте, завистников подвер-

гали в чистилище наиболее болезненным пыткам — им сшивали веки. Мелани Клейн в своей работе «Зависть и благодарность» (Klein, *Envy and gratitude*) весьма точно характеризует болезненный характер этого чувства, считая его серьезным препятствием для любви и творчества. Объект любви и восхищения, каковым первоначально является мать, подвергается в глазах ребенка порче или уничтожению. Клейн полагает, что зависть сугубо деструктивное переживание, отражающее стремление испортить или разрушить то, в чем человек больше всего нуждается, — сам источник жизни. Клейн цитирует Чосера, который пишет: «Нет никакого сомнения в том, что зависть наиболее тяжкий из грехов, поскольку в то время, как все остальные грехи посягают на какую-то одну добродетель, зависть посягает на все добродетели» (Klein, 1957, p. 189). Однако деструктивный характер имеет лишь неосознанная зависть. Если человек понимает, чему именно он завидует в других людях, он может добиться обладания теми же достоинствами, что и они, либо признать свои недостатки.

Общество, как правило, более терпимо к ревности, чем к зависти. В некоторых странах при вынесении судебного обвинения за убийство ревность рассматривается в качестве смягчающего обстоятельства. Возможно, это отражает распространенное представление о том, что ревность, в отличие от зависти, предполагает наличие чувства любви и стремление человека сохранить объект своей привязанности. Ревность может отражать уязвимость, тщеславие и жажду обладания, однако она традиционно считается вполне закономерным переживанием. Обычно мы можем признать, что переживаем чувство ревности, в то время как признать чувство зависти бывает слишком больно. Взрослым крайне трудно смириться с тем, что они переживают собственную беспомощность, острую потребность в чем-то и деструктивные тенденции, с которыми ассоциируется чувство зависти. В каждом языке существует определенное слово для обозначения чувства зависти, а чувство соперничества свойственно любому ребенку. Очевидно, что ощущение ребенком того, что он мал, беспомощен и зависим от взрослых, может быть весьма болезненным. Необходимость делиться с кем-либо предметом своей любви вызывает ощущение фрустрации и унижения, а также чувства гнева и соперничества. Если бы девочкам помогали справляться с трудными ситуациями, вместо того чтобы учить подчиняться обстоятельствам, это способствовало бы развитию сильных сторон их личности. Умение родителей девочек отдавать им свою любовь и в то же время помогать ей переносить внутренние конфликты в значительной мере основывалось бы при этом на их собственном детском опыте. Поддержка дочери в достижении ею психического равновесия в тех ситуациях, когда она остро ощущает свое неравенство в отношениях с родителями, братьями и сестрами, может служить основой для развития у нее способности справляться с различными сложными ситуациями в ее дальнейшей жизни, связанными с проявлениями гендерного, классового, расового неравноправия, старением или ухудшением здоровья. Наша способность признавать ценность собственных нужд и потребностей и, в случае необходимости соперничать с другими, стремясь к их удовлетворению, может быть в значительной степени связана с ощущением внутренней силы, и это принци-

пиально отличается от чувства зависти, связанного с ощущением собственной неадекватности и ущербности. Если женщина не может соперничать с окружающими, ее возможности в решении различных вопросов повседневной жизни будут серьезно ограничены.

Девочки и мальчики в равной степени способны к переживанию чувств страдания, унижения, злости и зависти. Между представителями одного и того же пола существуют столь же большие психологические различия, как и между представителями разных полов, однако общество ожидает от мужчин и женщин разных моделей поведения, связанных с переживанием одних и тех же чувств. Воспитание мальчиков связано с ограничением осознания ими своих чувств и преимущественным развитием черт ложной взрослости, позволяющих им справляться с различными повседневными ситуациями. Это ведет к тому, что мальчики учатся подавлять в себе чувства слабости и несостоятельности и использовать собственную агрессивность в конкурентной борьбе с окружающими. В отличие от мальчиков, девочки, как правило, не имеют возможности открыто отстаивать свои интересы и убеждаться, что это не обязательно связано с причинением ущерба окружающим и отрицательными последствиями для них самих. В результате у девочек формируется страх перед конкуренцией и привычка подавлять свои потребности, для того чтобы попытаться затем добиться своего непрямым способом. Девочки учатся добиваться успеха и удовольствия путем идентификации со своими партнерами или детьми, подавляя при этом свои собственные потребности.

Далее я собираюсь рассмотреть различные проблемы, с которыми сталкиваются женщины-психотерапевты, когда их клиентки переживают чувство зависти. Чуть позже я постараюсь проанализировать эти проблемы в контексте психоаналитической теории, объясняющей происхождение и последствия этого чувства.

Проявления зависти в клинической работе

Психотерапевту часто бывает весьма сложно обозначить в своем общении с клиенткой тему зависти, если клиентка не осознает этого чувства. Первый из приводимых мной клинических примеров показывает, каким образом эта тема проявилась в работе женской психотерапевтической группы. После этого я постараюсь показать, как переживание психологической близости может зачастую маскировать враждебные чувства в отношениях между женщинами. Так, например, одна клиентка сказала мне: «Когда мне кто-то очень нравится, я хочу быть этим человеком. Когда же я осознаю, что я не могу им быть, я начинаю переживать чувство зависти, в результате чего мое представление об этом человеке меняется в худшую сторону». Эта женщина старалась сохранить в отношениях со мной дистанцию и занимала весьма критичную позицию, чтобы защититься от осознания того, что я обладаю некоторыми качествами, которых она сама лишена, от чувств любви и зависти ко мне. В этом разделе я попытаюсь проанализировать проблемы в отношениях подруг и связать с этим проблемы раннего семейного опыта. Как будет

показано в следующих двух примерах, проявление этих проблем в психотерапевтических отношениях может привести к тому, что психотерапия приобретает затяжной характер, когда клиент длительное время сопротивляется психотерапевтическим интервенциям, вместо того чтобы принять помощь специалиста. Я обращу внимание на некоторые связанные с контрпереносом трудности в отношениях психотерапевта с клиенткой, в особенности в тех случаях, когда женщина-психотерапевт имеет развитое суперэго. Ей бывает сложно сохранить чувство собственного достоинства, когда она сталкивается с резкими колебаниями в отношении к себе клиентки.

Прежде всего следует выяснить, каким образом психотерапевт может определить в переживаниях клиентки чувства зависти и начать с ним работать.

Способы защиты от чувства зависти

В психотерапевтической работе зависть очень редко проявляется открыто, поскольку даже если клиентка переживает сильное чувство зависти, она, как правило, его не осознает. Обычно мы защищаемся от зависти, отчуждая от себя это чувство посредством тех или иных защитных механизмов. Во многих случаях, стараясь избежать зависти, женщины проецируют его на других людей. В результате они начинают испытывать страх, что окружающие могут отнять или испортить то, чем они обладают и что представляет для них ценность. Другой свойственной женщине формой защиты от зависти является преуменьшение собственной ценности и идеализация других. Как отмечает Клейн, приуменьшение собственной ценности помогает справиться с чувством зависти и в то же время служит наказанием за него (Klein, 1957). В психотерапии, как и в иных ситуациях, это чревато лишь усилением этого чувства. Предмет восхищения при этом возводится на пьедестал и воспринимается как совершенно недосягаемый, что порождает чувство собственной никчемности. Поскольку идеализация связана с попыткой защититься от осознания депривации, злости и зависти, восторженное отношение к объекту может смениться враждебностью и страхом. Все это иногда приводит к нарушению психотерапевтических отношений, поскольку как психотерапевт, так и клиент оказываются неспособными сохранять идеализированный образ.

Другие люди защищаются от переживаемого ими чувства зависти, пытаясь неосознанно вызвать это чувство у окружающих. Они неспособны увидеть в окружающих каких-либо ценных качеств. В то же время они фокусируют внимание на собственных достоинствах и стараются себя всячески возвеличить. В конечном счете, подобный способ защиты от зависти оказывается контрпродуктивным, поскольку вызывает сильное чувство тревоги и опасение, что окружающие будут вести себя агрессивно. Другая весьма характерная реакция — обесценивание предмета зависти. Очень часто психотерапевту бывает сложно преодолеть подобную защиту, поскольку совершенных людей не существует и любого человека всегда можно в чем-то обвинить. Тенденция обесценивать и подвергать критике предмет зависти свидетельствует как о переживании субъектом этого чувства, так и о его стремлении от него защититься, поскольку, если предмет

вожделения разрушен или обесценен в воображении или на самом деле, он перестает вызывать сложные чувства. Поначалу использование всех этих защит может вызывать психологическое облегчение, однако в последующем возникают новые проблемы.

Описанная ниже дискуссия о чувстве зависти, состоявшаяся в психодинамически-ориентированной женской группе, свидетельствует о том, насколько различными могут быть способы выражения этого чувства и пути защиты от его осознанного переживания.

Одна женщина в группе призналась, что испытывает страх, оттого что утром ее похвалили перед всеми во время занятий в танцевальном классе. Оказалось, что она всегда боялась, когда руководитель группы обращал на нее особое внимание, поскольку ей казалось, что это плохо отразится на ее отношениях с другими женщинами. Как отметила другая участница группы, эта женщина всегда стремилась скрыть свои достоинства от окружающих, чтобы не вызывать у них зависть. Поскольку в группе было несколько женщин с серьезными проблемами в личной жизни, а большинство участниц либо не имели работы, либо были ею недовольны, эта клиентка старалась не говорить им о том, что она состоит в счастливом браке и что до рождения первого ребенка ее профессиональная карьера складывалась весьма успешно. Вместо этого она предпочитала говорить окружающим о тех аспектах своей личной жизни, которые представлялись ей проблематичными, а также высказывала недовольство своей работой. Некоторое время спустя она призналась психотерапевту в том, что боится возбудить в своей сестре чувство зависти, поскольку та отличается особой эмоциональной хрупкостью. Проводя в ходе групповой сессии аналогию с детством, она заявила другим участницам группы: «Вы наверняка не хотели бы забрать у меня моего игрушечного мишку».

Другая участница группы сказала, что не понимает мотивов поведения первой клиентки, поскольку сама она всегда старается вызвать у окружающих зависть, рассказывая о своих успехах и скрывая при этом неприятные стороны своей жизни. Эта женщина обычно рисовала свою семейную жизнь в радужном свете, и прошло несколько месяцев, прежде чем она решилась рассказать группе о тех проблемах, которые заставили ее обратиться к психотерапевту. Она выразила желание, чтобы и другие захотели поиграть с ее «игрушечным мишкой».

Третья женщина призналась в том, что стремится доказать окружающим, что она лучше всех: «Я всегда хочу иметь то, что уже есть у других, и этого добиваюсь. Мне все время хочется, чтобы группа обращала на меня внимание, я хотела бы быть групповым психотерапевтом. Я хочу, чтобы мной все восхищались. Я хочу играть с чужим “игрушечным мишкой” и хочу, чтобы окружающие испытывали потребность в общении со мной». Еще одна женщина, которой всегда было сложно о себе рассказывать, призналась, что идеализирует других участниц группы: «Я всегда думаю, что “игрушечные мишки” других людей лучше, чем мой. Я завидую вам все время, и мне трудно представить себе, что кто-то может завидовать и мне».

Зависть и женская идентичность

Эту историю рассказала мне одна женщина, миссис П., в ходе первичной консультации, когда решался вопрос о ее направлении на психотерапию. Этот пример показывает, как симбиотическая привязанность в отношениях между женщинами может смениться враждебными чувствами.

«Когда мне кто-то очень нравится, я хочу быть этим человеком, и именно такие переживания я испытывала по отношению к О. (бывшей коллеге по работе и подруге). Похоже, между нами не было никаких секретов, хотя я обычно решаюсь на такую откровенность лишь с теми людьми, с которыми вступаю в сексуальные отношения. Когда я с кем-либо тесно общаюсь, я словно становлюсь этим человеком. Мне так хотелось, чтобы О. мной восторгалась, что на определенном этапе наших отношений я уже не осознавала, ради чего я совершаю те или иные действия. В конце концов я поняла, что снова должна стать собой. Вскоре мы поссорились. Теперь я понимаю, что в наших отношениях было много соперничества, однако когда мы были близки, мы ощущали себя одним целым. Я ее боготворила, и общение с этим человеком доставляло мне огромную радость. Когда же в наших отношениях произошел разлад, каждая постаралась найти в другой какие-нибудь недостатки, для того чтобы убедиться, что она — лучше. Мне показалось, что моя прежняя подруга — настоящее чудовище. У меня возникло такое ощущение, что О. вторглась в мое личное пространство... что она стала мной. В отношениях с Д. (мужчина, коллега по работе) я также остро ощущаю соперничество, однако это нечто иное. Я понимаю, что никогда не стану им и что он не может стать мной. Половые различия между нами означают, что мы можем идентифицироваться лишь до определенного предела».

Эта клиентка считала, что ее психотерапевтом должна быть женщина. Миссис П. первоначально была очарована О., но затем пережила глубокое разочарование, что в значительной мере отражало динамику ранних отношений П. с матерью. Существует опасность, что психотерапевт может испугаться проявлений зависти и враждебности со стороны клиента, связанных с его отношениями с близкими ему людьми, и того, что клиент в этих условиях будет идеализировать психотерапевта, воспринимая его в роли матери. Когда отрицательные чувства соединяются с положительными, вызванными предшествующим переносом, клиент может внезапно прекратить работу с психотерапевтом. Если же психотерапевт с самого начала способен открыто обсуждать с клиентом переживаемые и скрываемые за чувством восхищения чувства соперничества и презрения, тогда клиент сможет понять свои негативные переживания.

В ходе общения со мной миссис П. сказала, что выросла «между двумя поколениями», и охарактеризовала себя как представительницу рабочего класса, получившую профессиональное образование, но не освоившую определенную ролевую модель. Она также призналась, что всегда боялась зависти со стороны матери: «Я рано вышла замуж; мой муж — человек с деньгами, представитель среднего класса. У меня есть дети, я сделала неплохую карьеру. Поэтому

моя мать должна мне очень завидовать. Я боялась, что это отрицательно повлияет на наши отношения». Хотя у этой клиентки был отец, его присутствие в семье практически не ощущалось: «Иногда он пытался встать между нами, однако у матери был более сильный характер, чем у отца, и она всегда оттесняла его в сторону».

В отличие от мальчиков, девочкам бывает трудно преодолеть связанные с их ранними отношениями с матерью чувства зависти и собственной неадекватности в связи с тем, что мать для них слишком авторитетна. Женщинам бывает непросто сформировать стабильное ощущение собственной ценности, поскольку внутренние конфликты подобны описаным в этой главе, мешают преодолеть различные внешние препятствия и дискриминирующее отношение. Многие ощущающие социальную изоляцию и недостаток самоуважения матери часто пытаются повысить свою значимость посредством общения с детьми. Если же дети, в особенности дочери, добиваются в жизни больших успехов, чем матери, это может вызывать у последних сильную зависть.

В детстве миссис П. остро не хватало третьего человека, способного включиться в ее отношения с матерью и привнести в них социальный опыт, тем самым давая ей возможность построить иные, взрослые отношения. Если же, как это часто бывает в семьях, даже при наличии отца отношения дочери и матери настолько тесны, что им трудно добиться психологической автономности, чувство зависти может проявляться особенно остро.

Дочь также нуждается в возможности идентифицироваться с качествами, традиционно считающимися мужскими, в частности со способностью конструктивно использовать свою агрессивность и последовательно отстаивать свои интересы. Это тем более важно, что те качества и виды деятельности, которые связаны с мужчинами, — несмотря на определенные культурные различия, — как правило, воспринимаются как более престижные. Девочкам, однако, бывает трудно идентифицироваться с мужскими качествами, не принижая при этом ценности представительниц своего пола. И девочки, и мальчики часто идеализируют отца в большей степени, чем мать, хотя он играет в их жизни меньшую роль. Это можно объяснить тем, что дети пытаются таким образом защититься от кажущегося всесилия матери. Многие девочки, идеализируя отца и принижая ценность представительниц своего пола, стремятся компенсировать то чувство разочарования, которое они испытывают в отношениях с матерью.

В нашем обществе роль отца ассоциируется с обозначением границ и оказанием ребенку помощи в преодолении идентификации с матерью и выходе в более широкий круг социальных отношений, в то время как с ролью матери связывается удовлетворение физических потребностей и эмоциональная поддержка ребенка. Тем не менее я думаю, что и те и другие функции могут выполнять как мужчины, так и женщины. Поэтому девочки могут идентифицироваться как с реальным отцом, так и с теми привычно считающимися «мужскими» качествами, которые есть у матери или у других близких им лиц женского пола. Одинокая мать может

в такой же степени помогать ребенку выйти в мир социальных отношений и сформировать свою психологическую автономность, как и многие гетеросексуальные пары. Наиболее существенными в этих случаях являются отношения матери со своими внутренними родителями, в особенности с отцом, и теми качествами своей личности, которые в культуре традиционно ассоциируются с мужчинами.

Зависть и сопротивление психотерапевтическим изменениям

Психоаналитики давно поняли, что помощь может быть для человека унизительной. В 1919 году Карл Абрахам описал определенную категорию склонных к переживанию чувства зависти пациентов, которые с большим интересом начинают психотерапевтическую работу, однако всячески сопротивляются достижению психотерапевтических изменений, поскольку это означало бы признание профессиональной компетентности и мастерства психотерапевта. В этой ситуации психотерапевт не может испытывать удовлетворения от своей работы. Чувство зависти часто бывает связано с трудностями в обучении в детском или более зрелом возрасте, поскольку оно отражает нежелание человека признать тот факт, что другие способны передать ему ценные знания и опыт. Последовательница Мелани Клейн, психоаналитик Бетти Джозеф указала, что завистливый человек неспособен успешно учиться, поскольку убежден в том, что уже и так все знает (Joseph, 1986). Описывая трудности своего обучения, одна клиентка призналась: «Я должна дойти до всего сама и сама контролировать ситуацию. Если бы я позволила кому-нибудь мне помочь, это означало бы для меня потерю самой себя, признание своего поражения». Она считала, что ее психологическая структура слишком хрупка и будет разрушена, если она позволит себе быть более открытой в отношениях с психотерапевтом.

> Чувство зависти сочеталось у 26-летней клиентки, миссис Дж., с ощущением вины за то, что она сопротивляется психотерапевтическим изменениям. Она рано оставила школу и, не имея достаточной квалификации, была вынуждена довольствоваться случайной работой в магазинах. Хотя мужчины находили ее привлекательной, ей не удавалось сохранить с кем-либо из них устойчивых отношений. В то же время она пристрастилась к наркотикам. Сначала я нашла ее достаточно открытой и ранимой, однако вскоре поняла, что мне будет довольно трудно построить с ней устойчивые отношения. В течение нескольких первых сессий она почти все время молчала, и наши занятия прошли для нее без какой-либо пользы. Всякий раз, когда в процессе психотерапии возникали предпосылки для достижения положительных изменений, она начинала им всячески сопротивляться. Она также пропускала те сессии, которые следовали за моментами наиболее успешной работы.
>
> Детство этой клиентки прошло в весьма трудных условиях. В то же время, имея определенные социальные привилегии, она вызывала зависть как у членов своей семьи, так и у других людей. Ее родители приехали в Великобританию из другой страны и были очень богатыми и известными людьми. У нее было не-

сколько братьев, но она была единственной дочерью и была предметом особой привязанности отца, который обращал мало внимания на сыновей. Миссис Дж. идеализировала свою мать, отдававшую много времени работе в той области, где доминировали мужчины. Воспитывали миссис Дж. в основном гувернантки. Когда она была подростком, ее мать тяжело заболела, и отец оставил семью. В ходе психотерапии миссис Дж. почувствовала неосознанную вину за трагические события в своей семье.

В детстве она старалась уклоняться от ситуаций, связанных с конфронтацией со сверстниками. В юности миссис Дж. почувствовала, что мать, страдающая от одиночества и инвалидности, осуждает ее за успехи в обществе и стремление достичь независимого положения. У клиентки сформировалась склонность скептически относиться к своим достижениям, поскольку она была убеждена в том, что ее успех приведет к охлаждению чувства любви у ее матери. В течение длительного времени миссис Дж. характеризовала себя в общении со мной как человека, лишенного каких-либо достоинств. Если ей удавалось чего-то добиться в ходе психотерапии, она старалась от меня это скрыть; впоследствии она признавалась, что я буду ей завидовать или высказывать критику в ее адрес, либо перестану с ней работать, признав, что она и без моей помощи достаточно хорошо себя чувствует. Спустя несколько лет клиентка поняла, что ее молчание в начале работы и пропуски сессий объяснялись ее боязнью вызывать у меня какие-либо отрицательные переживания и тем самым нанести ущерб тому идеальному материнскому образу, который она на меня проецировала.

Иногда миссис Дж. вызывала у меня глубокую фрустрацию, и бывало, что я начинала всерьез сомневаться в успехе психотерапии. Нередко мне казалось, что я допускаю ошибки или упускаю из виду важную информацию. Лишь спустя несколько лет я поняла, что, хотя я не всегда была на высоте, миссис Дж. передавала мне переживаемое ею чувство вины перед теми, кто окружал ее в детстве. Как и многие другие женщины, она испытывала тревогу оттого, что может оказаться более счастливой или успешной, чем ее родители или братья, а потому она не позволяла себе разрешить свои собственные психологические проблемы до того момента, пока не будут решены проблемы ее близких. Находясь в зависимости от предметов их собственной любви, такие клиентки чувствуют, что могут заняться собой лишь после того, как те, кого они любили (или ненавидели), почувствуют себя лучше. В своей вышедшей в 1936 году статье о клиентах, сопротивляющихся достижению психотерапевтических изменений, Джоан Ривиер утверждает, что состояние многих из них после кратковременного улучшения вновь ухудшается, они продолжают испытывать любовь и в то же время враждебность к объектам привязанности, что было столь характерно для миссис Дж. Психотерапевт должен помочь таким клиентам осознать деструктивный характер своих реакций и справиться с депрессией, прежде чем они смогут почувствовать себя более уверенно.

Психотерапевтическая работа с миссис Дж. в конце концов увенчалась успехом, однако она заняла очень много времени. После достижения определенных

положительных изменений состояние клиентки вновь ухудшалось, и она переживала чувство вины перед живущими или умершими близкими ей людьми. Она идентифицировала меня то со своей горячо любимой матерью, то с эмоционально-холодным отцом, то с причинявшими ей много беспокойства, но все же дорогими ей братьями. В своих переносах на меня она неоднократно переживала связанные с ними чувства злости, вины и примирения. В те моменты, когда клиентка особенно остро ощущала свою ответственность за произошедшее когда-то в прошлом или происходящее в настоящем, миссис Дж. признавалась мне: «Я ощущаю чувство вины все время... И хотя сегодня оно не столь остро, я всегда его так или иначе переживаю».

В течение длительного времени миссис Д. была убеждена в том, что другие испытывают к ней зависть, и всячески отрицала, что сама переживает это чувство. Поначалу чувство зависти в процессе психотерапии проявляется во сне. Так, миссис М. приснилось, как ее мать, очень напомнившая ей меня, испытывает к ней зависть. Прошло несколько лет, прежде чем она признала, что сама испытывает это чувство. Однажды она рассказала мне про кошмарный сон, в котором симпатичная девушка вдруг превратилась в страшную, одетую в лохмотья и источающую зловонный запах колдунью, которая пряталась за углом дома, для того чтобы напасть на нее. Вскоре после этого сновидения миссис Дж. начала более открыто выражать в общении со мной чувства раздражения и зависти, направленные как на меня, так и на других людей. По мере того как она лучше осознавала эти чувства и их влияние, в ее жизни стали происходить положительные изменения, хотя она продолжала им еще некоторое время сопротивляться. Она призналась, что испытывает по отношению ко мне и своей матери чувства вины и сожаления за то, что не смогла воспользоваться имевшимися у нее возможностями для достижения положительных изменений как в повседневной жизни, так и в терапии. Она также сказала, что, благодаря психотерапии, смогла лучше идентифицироваться с обоими родителями, в том числе с женскими и мужскими качествами своей матери. Спустя несколько лет она смогла принять как свои врожденные достоинства, так и те, что она смогла развить на протяжении своей жизни. В конце психотерапии она призналась: «Я знаю, что улучшения происходили очень медленно и что это должно было вас расстраивать. Я чувствовала себя примерно так же, как в школе — что я копуша, раздражаю других и что я хуже всех остальных детей... Теперь я уже не чувствую, что я хуже остальных... Моя новая работа связана с использованием самых прогрессивных технологий в нашей профессиональной сфере». Получив дополнительное образование и укрепив свои профессиональные позиции, миссис Дж. стала гораздо увереннее в себе, ее карьера пошла в гору, и она стала испытывать большее удовлетворение от интимной близости.

В некоторых семьях женщин очень высоко ценят, зачастую не осознавая этого, что в какой-то мере способно смягчить те травмы, которым девочки, вырастая, подвергаются, сталкиваясь с пренебрежительным отношением к женщинам в обществе. Миссис Дж. идеализировала свою мать, которая играла в ее семье глав-

ную роль. В то же время она смогла довольно рано начать самостоятельную жизнь, выйдя в «мир мужчин». В процессе психотерапии она призналась мне, что ее братья ополчились против нее не столько потому, что она была любимицей отца, сколько потому, что она была представительницей женского пола и этим отличалась от них, обладая теми качествами, которых они были лишены. В отличие от таких семей, в других семьях отношение к женщине может быть даже хуже, чем в обществе в целом. Для девочек, выросших в таких семьях, характерны материнские переносы с переживанием чувства зависти, которое часто дополняется ощущением того, что женщины считаются существами низшего порядка по сравнению с мужчинами. В этих случаях психотерапевт-женщина может столкнуться в ходе работы с серьезными проблемами, связанными с проявлениями подобных чувств со стороны клиентки. При этом клиентки, считающие себя ярыми феминистками, на самом деле могут вести себя как попирающие права женщин мужчины, которых они всячески критикуют.

Так дела обстояли, в частности, в случае с другой 26-летней клиенткой, миссис Б., столкнувшейся с целым рядом проблем, связанных с работой и личной жизнью. Она была младшей из сестер и привыкла ощущать себя находящейся в подчиненном положении, исключенной из круга старших сестер, которые были с матерью в более близких отношениях, чем она. Ее проблемы еще более осложнялись тем, что, пытаясь компенсировать острое чувство неудовлетворенности недостаточным контактом с матерью, она идеализировала отца и других мужчин. Когда миссис Б. обратилась за психотерапевтической помощью, она, как и миссис Дж., считала себя любимицей отца. Однако впоследствии выяснилось, что из-за того, что родители были поглощены друг другом, она всегда испытывала ревность к матери и чувствовала себя на вторых ролях. Единственным способом привлечь внимание отца было заинтересовать его «мужскими» занятиями, выступая при этом в роли отсутствовавшего в семье сына. Таким образом она защищалась от навязываемого ей сестрами положения аутсайдера, представляя себя при этом в почетной мужской роли. Это привело к тому, что она почувствовала себя ущербной по сравнению с другими женщинами, которые, как ей казалось, были очень уверены в своей сексуальной привлекательности. Миссис Б. неосознанно опасалась, что ее идентичность будет нарушена в результате переживания окружающими ее людьми чувства зависти, поэтому она не хотела выглядеть в их глазах удачливой и счастливой. Кроме того, ей явно не хватало примеров того, как женщина может добиться успеха за пределами своих семейных ролей. Так, например, она мне сказала: «Я думаю, что мужчины более умны, чем женщины. В университете они, как правило, получали более высокие оценки за рефераты, хотя тратили на это гораздо меньше времени, чем женщины. Я понимаю, что все это не соответствует действительности. Девочки-подростки, например, учатся лучше, чем мальчики, и они говорят, что будущее принадлежит женщинам. Однако мне все равно больше нравятся мужчины».

В определенный момент психотерапевтической работы мне показалось, что миссис Б. пытается вызвать во мне чувство собственной профессиональной и сексуальной несостоятельности. Она находила различные предлоги для того, чтобы принизить ценность моей работы, в частности сравнивая ее с тем, как работают более известные психотерапевты. Она также подолгу рассказывала о том, что мужчины находят ее весьма привлекательной из-за ее красивой фигуры, не забывая как бы вскользь упомянуть при этом, насколько ее внешность отличается от моей. Она определила, что я несколько старше ее, и всячески подчеркивала разницу в возрасте. Она могла, например, рассказывать, что боится стариться, поскольку, по ее наблюдениям, мужчины любого возраста, так же, впрочем, как и женщины, отдают предпочтение фигурам молодых женщин. В общении с миссис Б. мне иногда было трудно сконцентрироваться на том, что она говорит, у меня возникало ощущение, что я старая и усталая женщина, в то время как она — молода и полна энергии. В конце концов, в ходе групповой супервизии я призналась коллегам в том, что начинаю бояться встреч с миссис Б., которые проходили по вечерам, когда я чувствовала себя особенно уставшей. При этом коллеги выразили свое удивление по поводу того, как этой клиентке удалось столь сильно повлиять на мое состояние. Они отметили, что, судя по всему, я потеряла уверенность в своей профессиональной компетентности и положительных личностных качествах.

Я решила, что в следующий раз, когда она попытается провести сравнение между мной и собой, мне следует обсудить ее чувство зависти ко мне. Ранее она намекала на то, что завидует мне в профессиональном отношении, однако никогда не признавалась, что может завидовать моей женской привлекательности, а ведь именно это окрашивало ее отношения с матерью и сестрами. Когда я попыталась намекнуть на возможное чувство зависти ко мне, она выразила недоумение, и я подумала, стоит ли мне вообще продолжать разговор на эту тему. «Может быть, я выбрала неверное направление для работы с этой клиенткой?» — спрашивала я себя. В конце концов, к моему глубокому удовлетворению, она признала, что действительно переживает те чувства, о которых я упомянула. «Я иногда вам завидую, это верно, — сказала она. — Мне кажется, что я пыталась вас спровоцировать... "подколоть" вас». Это объясняло, почему я в ходе общения с этой клиенткой чувствовала себя «не в своей тарелке», словно она вонзала в меня иглы и наблюдала за моими реакциями. Она также сказала, что пыталась меня проверить, чтобы определить мои недостатки.

Когда миссис Б. призналась в том, что испытывает ко мне зависть, так же как и к своей матери и к сестрам, она, так же как и миссис Дж., выразила свое сожаление по поводу того, что в течение многих сессий пыталась спровоцировать во мне зависть и лишь совсем недавно начала работать над своими проблемами. Она с грустью признала, что она потратила так много времени на то, чтобы преодолеть свой «комплекс величия», являющийся для нее своеобразной защитой от сниженной самооценки. После этого она в течение некоторого времени испытывала чувство полной эмоциональной опустошенности.

В психоаналитической литературе существует удивительное единство взглядов относительно последствий переживания человеком чувства зависти. Неосознанная зависть обычно связывается с травмированным нарциссизмом (снижением чувства психологического благополучия) и рассматривается как препятствие для психологического роста и изменений. Так, например, теория Фрейда подчеркивает авторитет и власть отца, которые вызывают у лиц женского пола зависть, а у мужчин — страх их утратить. В отличие от Фрейда, Клейн считала, что ребенок завидует прежде всего психологическому влиянию матери. Однако и Фрейд, и Клейн связывали зависть с серьезными трудностями, возникающими в процессе анализа, признавая, что если пациент испытывает сильное чувство зависти, лечение может оказаться неэффективным (Freud, 1937; Klein, 1957). В последние годы, однако, высказываются самые различные мнения относительно причин зависти и значения этого чувства в психотерапии. В следующем разделе статьи будут рассмотрены разные психоаналитические теории, объясняющие, почему одни люди испытывают более сильную зависть, чем другие, а также значение этих теорий для клинической работы с женщинами.

Происхождение чувства зависти — психоаналитические взгляды

Хотя Фрейд первоначально обращал внимание в основном на зависть к пенису, под влиянием своих коллег (в основном, женщин) он постепенно признал, что источник зависти — мать. Он проследил причины нарциссической травмы, связанной как с завистью к пенису, так и ранними отношениями с материнской грудью.

> «Недовольство матерью, которое возникает очень рано, связано с тем, что она дает ребенку слишком мало молока; и это воспринимается им как недостаток любви... Маленький ребенок ненасытен... он не может смириться с утратой материнской груди» (Freud, 1933, p. 155).

Из работ Фрейда, однако, неясно, считается ли зависть врожденной (он также считал ее более характерной для женщин) или вызванной внешними факторами. Его коллеги Карл Абрахам и Эрнст Джонс считали, что зависть и связанное с ним чувство ненависти (Джонс) возникают постепенно, по мере развития ребенка из взаимодействия врожденных факторов и факторов окружающей среды (см. Joffe, 1969).

В отличие от этих авторов, Клейн утверждала, что зависть является врожденной, тесно связанной с инстинктом смерти и имеющей исключительно разрушительный характер. Она была убеждена в том, что люди рождаются с «разными конституциональными тенденциями в плане выражения агрессии и зависти и разной способностью к любви» (Klein, 1957, p. 21). Эти тенденции, однако, могут усиливаться в зависимости от опыта внутриутробного развития и родов. Ребенок неизбежно испытывает зависть к своему первому объекту любви (которым для него

будет материнская грудь или заменяющая ее бутылочка), являющуюся результатом переживаемых им чувств удовлетворения и депривации. Зависть связана с осознанием ребенком того, что источник любви, питания и комфорта, от которого он так сильно зависит, ему не принадлежит. Полагая, что ребенок обладает значительной психологической проницательностью, Клейн считает, что, когда ребенка не кормят, ему кажется, будто в это время мать кормит себя.

Взгляды Клейн на причины переживания ребенком чувства зависти отражают одно из ведущих противоречий психоанализа, а именно то, является ли зависть врожденной или приобретенной, и в какой-степени младенец способен воспринимать себя отдельно от других людей. Винникотт также воспринимает мать как основной источник зависти ребенка, однако во всем остальном, что касается происхождения чувства тревоги, его позиция отличается от позиции Клейн. Он полагает, что новорожденный не способен воспринимать себя в отдельности от окружающих, что его ощущения имеют недифференцированный характер и что он не знает, принадлежат ли палец или грудь, которые он сосет, ему или кому-то еще.

С этой точки зрения, если ребенок чувствует себя в безопасности, доволен и сыт, он будет пребывать в состоянии блаженного единения с матерью. Для такого ребенка «грудь — его "я", а его "я" — это грудь. Зависть может характеризовать переживание мучительной утраты груди» (Winnikott, 1971, p. 96).

Если же ребенок осознает, что источник питания и комфорта находится вовне, то, как полагает Винникотт, переживание им утраты и депривации имеет более острый характер.

Йоффе, психоаналитик и современник Фрейда, в своем «Критическом анализе понятия зависти» (Joffe, *Critical review of the status of the envy concept*) утверждает, что младенцы еще недостаточно психологически развиты для того, чтобы осознать свою отделенность от окружающих, а потому не способны в «должной степени», как выражается Йоффе, переживать чувство зависти. Прежде чем обрести способность к переживанию зависти, ребенок, по мнению исследователя, должен не только испытать потребность в том, чего ему не хватает, но и представить себе, что значит обладать объектом своей потребности. Йоффе также отмечает, что с учетом ограниченности наших знаний о том, *что* в действительности переживает младенец, нам очень трудно определить момент, когда ребенок начинает испытывать чувство зависти, осознает его, когда это чувство становится характерной чертой ребенка. Йоффе не согласен с Клейн в том, что неосознанная зависть имеет исключительно деструктивный характер, он подчеркивает ее связь с чувствами любви и восхищения, указывая тем самым на то, что зависть может играть и конструктивную роль.

Клейн и Йоффе по-разному понимают чувство зависти. Клейн описывает, как, ощущая свою беспомощность, маленькая девочка начинает испытывать страх перед чувством зависти, опасаясь, что оно будет угрожать не только ей самой, но и матери, от которой она всецело зависит. Это чувство настолько непереносимо, что оно вытесняется в область подсознания. Клейн лишь кратко упоминает о чувстве зависти, которое может возникать на последующих стадиях развития ребенка и

которое, сохраняя определенное сходство с чувством зависти, переживаемым младенцем в первые месяцы жизни, ассоциируется в то же время с ревностью и конкуренцией. Йоффе обращает наибольшее внимание именно на ту разновидность зависти, которая возникает у тех детей, переживших боль и унижение и усвоивших эти переживания в качестве «воображаемой несостоятельности».

Представляется вполне вероятным, что переживания, описанные Клейн, могут быть предпосылкой для возникновения чувства зависти у взрослых и что эти сильные младенческие переживания и фантазии продолжают неосознанно ассоциироваться с более сложными психологическими особенностями, описанными Йоффе. Мы избегаем осознания чувства зависти и боимся его, поскольку оно связано с детским переживанием беспомощности и страхом уничтожить объект любви. Вероятно, Клейн согласилась бы с Йоффе в том, что, когда мы, наконец, осознаем свое чувство зависти и объединяем его с чувством восхищения и благодарности, зависть утрачивает свой разрушительный характер.

Клейн, очевидно, права, отмечая, что новорожденная малышка уже обладает опытом внутриутробного развития и рождения. Те ожидания и фантазии, которые формируются у ее родителей и других людей, также имеют очень большое значение. Тем не менее, как показывают приведенные мною клинические примеры, если клиентка переживает сильное чувство зависти, причину этого следует искать в раннем детстве. Поэтому я не согласна с Клейн в том, что зависть отражает первичные агрессивные проявления. Я, как и Йоффе, считаю, что если девочка столкнулась с ситуациями, в которых она остро пережила свою беспомощность и недостаток родительского внимания, она начинает сравнивать себя с другими детьми и завидовать им. Эти переживания могут усиливаться, если родители такого ребенка сами склонны испытывать чувство зависти. Хотя Клейн сфокусировала свое внимание на чувстве зависти как внутрипсихическом феномене и почти ничего не писала о семейной динамике, некоторые ее последователи пытались понять, каким образом это чувство может быть связано с условиями жизни ребенка. Так, Ханна Сегал в одном из своих исследований приводит пример «избыточно нарциссической матери, которая не может справиться с проекциями дочери и сохраняет себя в качестве идеального объекта» (Segal, 1979, p. 147).

Какое же отношение к работе с женщинами имеют все эти теории? Описанные Клейн переживания помогают нам лучше понять чувства собственной никчемности и беспомощности, которые испытывали описанные нами женщины. Клейн показывает, как переживающая зависть маленькая девочка, которой никто не помогает справиться с этим чувством, начинает думать, что она в чем-то ущербна. «Кормящая грудь», воспринимаемая поначалу малышкой как благо, становится для нее источником «зла и упреков», и она в своем воображении старается ее уничтожить. Грудь перестает восприниматься в качестве «хорошего объекта». Благодаря этому формируется «порочный круг», когда переживаемые женщиной чувства беспомощности и никчемности еще более усиливаются в результате любой неудачи. Это мешает ей развиваться и заставляет ее испытывать все большее чувство зависти к успехам других людей.

Мысль Клейн о необходимости конфронтации с чувством зависти и враждебности, переживаемыми в форме материнского переноса, вполне справедлива в отношении тех женщин, которые испытывают страх отделения от внутренней матери. Клейн описывает, как клиентка пытается интегрировать зависть и связанные с ней деструктивные проявления с более положительными переживаниями, считая это наиболее сложной частью аналитического процесса. Если же, благодаря работе с переносами, клиентке удается соединить все связанные с психотерапевтом переживания, она начинает воспринимать себя в качестве автономного, независимого от внутренней матери существа. В этом случае переживаемое клиенткой чувство зависти утрачивает свой деструктивный характер и соединяется с чувством любви, а также с признательностью за ту помощь, которую она получила. Если психотерапевт, в отличие от родителей, позволяет клиентке выразить чувства раздражения и гнева, последняя начинает ощущать, что психотерапевт способен вытерпеть ее агрессивные проявления и трансформировать их в переживания конструктивные.

Клейн полагает, что когда клиентка обретает способность переносить амбивалентные переживания и начинает ощущать свою психологическую самодостаточность, она также становится способной признать право своих родителей на независимое существование. Однако работа с чувством зависти связана, в основном, с материнским переносом. Очень важно понять, что девочки обретают уверенность в себе благодаря идентификации с матерью. Если же женщина-психотерапевт или мужчина-психотерапевт с выраженными материнскими качествами следуют взглядам Клейн, считающей, что чувство зависти свойственно больше матерям, чем отцам, они могут упустить из виду тот момент, когда клиентка начинает воспринимать их как мужчину и отца. Как я уже отмечала, клиентки нуждаются в идентификации с мужскими качествами психики обоих родителей, что позволяет им мобилизовать агрессивность и зависть для того, чтобы добиваться поставленных целей и утверждать свои взгляды. Благодаря этому клиентки получают возможность интегрировать те качества своей личности, которые они обычно проецируют на мужчин. Эти качества они затем могут использовать конструктивным образом, с тем чтобы улучшить и свое собственное положение в обществе, и изменить отношение к женщинам в целом.

В отличие от Клейн, Йоффе придает зависти гораздо меньшее значение в психоаналитическом процессе. Он рассматривает это чувство как свидетельство имевших место в прошлом психологических трудностей и считает, что оно исчезает само по себе, по мере того как эти трудности преодолеваются. Йоффе подчеркивает, что чувство зависти, в отличие от депрессии, связано с ощущением надежды, поскольку переживающий это чувство человек представляет себе, что он добивается своей цели, и для него не столь характерен разрыв между желанием стать кем-то и тем, кем он является на самом деле. Йоффе считает, что психотерапевт должен обращать внимание клиента не только на имеющиеся у того недостатки и проявления враждебности, но и на положительные аспекты зависти, поскольку, если

клиент продолжает идеализировать некие качества, это может послужить основой для его идентификации с этими качествами, а объект его зависти может затем стать для него образцом для подражания. С феминистской точки зрения, акцент Йоффе на положительных аспектах идентификации с объектом зависти имеет большое клиническое значение. Как свидетельствует мой собственный психотерапевтический опыт, женщины, испытывающие зависть и ощущающие свою неадекватность, часто не имеют в детстве положительных примеров женственности. Поддержка тех женских качеств, которые игнорирует традиционная культура, и наличие положительных ролевых моделей играют решающую роль в обретении представительницами дискриминируемых социальных групп уверенности в своих силах и веры в достижение личных и политических изменений.

Работая с переживающими сильное чувство зависти клиентками, психотерапевт должен сознавать, что происходит с ними за пределами психотерапевтических отношений. Очевидно, что он с самого начала работы способен помочь женщинам осознать переживаемую ими зависть. Кроме того, психотерапевт должен сохранять объективность, несмотря на зависть, проявляемую клиенткой по отношению к нему. Может оказаться весьма полезным напомнить клиентке, что переживаемая ею зависть связана, возможно, с чувством восхищения и в то же время с желанием принизить объект зависти. Когда клиентка начинает осознавать сложный характер своих переживаний, она получает возможность принять практическое решение относительно того, каким образом, используя чувство зависти, она может добиться в жизни положительных изменений. Женщина-клиницист способна справиться не только с проецируемым на нее чувством зависти, но и с собственными неудовлетворенными потребностями, которые неизбежно дают о себе знать, когда она помогает другим женщинам получить удовлетворение от того, чего она сама лишена. И клиентка, и психотерапевт неизбежно сталкиваются с тем, что некоторые их потребности так и останутся неудовлетворенными.

Примечание

(1) Эта глава — существенно переработанная версия моей статьи «Злой взгляд: зависть в отношениях между женщинами», впервые опубликованной в книге Ш. Эрнст и М. Магуир «Жизнь со сфинксом: статьи о работе Женского психотерапевтического центра» (S. Ernst & M. Maguire, *Living with the Sphinx: Papers from the Women's Therapy Centre,* London: The Women's Press, 1987).

Литература

Abraham, K. (1919) «A particular form of neurotic resistance against the psycho-analytic method», in *Selected Papers of Karl Abraham,* Hogarth Press, London, 1927.

Freud, S. (1933) *New Introductory Lectures on Psycho-Analysis,* Pelican, Hanmondsworth 1973.

Freud, S. (1937) «Analysis terminable and interminable», in *Selected Essays,* vol. 23, Hogarth Press, London.

Horney, K. (1926) «The flight from womanhood», in J. Baker Miller (ed.), *Psychoanalysis and Women*, Penguin, London 1984.

Joffe, W. G. (1969) «A critical review of the status of the envy concept», *International Journal of Psycho-Analysis*, 50:533–45.

Joseph, B. (1986) «Envy in everyday life», in E. Bott Spillius & M. Feldman (eds), *Psychic Equilibrium and Psychic Change*, Routledge, London 1989.

Klein, M. (1957) «Envy and gratitude», in *Envy and Gratitude and Other Essays*, Delta edition, Dell Co., New York 1977.

Maguire, M. (1995) *Men, Women, Passion and Power: Gender Issues in Psychotherapy*, Routledge, London.

Mitchell, J. (1974) *Psychoanalysis and Feminism*, Allen Lane, London.

Riviere, J. (1936) «A contribution to the analysis of the negative therapeutic reaction», in A. Hughes (ed.), *The Inner World and Joan Riviere*, Karnac London 1991.

Segal, H. (1979) *Klein*, Fontana, London.

Winnicott, D. W. (1971) «Creativity and its origins», in *Playing and Reality* Pelican, Harmondsworth.

Глава 5

Фантазии и проблемы идентичности

Джоанна Райн

Вопрос идентичности — лесбийской, сексуальной, гендерной, — похоже, не теряет своей актуальности. Даже в самых последних публикациях по лесбийской сексуальности (Doan, 1994; Stein, 1993) обсуждаются те же вопросы, что и раньше, но уже на более высоком уровне и в ином теоретическом и политическом контексте. Что означает лесбийская идентичность? Что общего у нас с теми, кто считает себя лесбиянками, и в чем наши различия? В какой мере лесбийская идентичность сегодня оправдывает те страхи и ожидания, которые с ней связаны?

Многократное обсуждение одних и тех же вопросов в кругу психотерапевтов предполагает выход на новые, ранее не рассматриваемые, или старые, недостаточно проясненные и больные темы. Многообразие проявлений сексуальности, изменчивость и множественность идентичностей, «подвижность» человеческих желаний столь часто и горячо обсуждается в психотерапевтических кругах, что нам трудно разобраться, с кем мы, собственно, спорим и кто наш союзник. Наши оппоненты почти не проявляют себя в этом воображаемом диалоге, но в то же время кажется, что они обладают огромной властью и влиянием. Кто, собственно, занимает отличную от нашей, более реалистичную позицию и как она выглядит? Или все-таки мы ведем диалог сами собой? Нам следует признать, что «идентичность» в реальной жизни не является чем-то фиксированным и определенным, в особенности для тех людей, у кого она столь отличается от гетеросексуальной.

В этой главе я охарактеризую дискурсивную и социальную среду, в которой находятся современные психотерапевты, пытающиеся разобраться в многочисленных проблемах своих клиентов, связанных с их сексуальной идентичностью. Я также проиллюстрирую некоторые моменты психотерапевтической работы клиническими примерами.

Джудит Батлер (Butler, 1990) указывает на фантасмагорический статус понятий идентичности и идентификации, предостерегая против поспешного их использования и рассмотрения их в качестве очевидных психологических феноменов. Вслед за Фокольтом (Faucault, 1981) и другими теоретиками, изучавшими историю движения гомосексуалистов и лесбиянок (McIntosh, 1981; Weeks, 1981), Батлер показывает, что понятие идентичности связано с характерными для опре-

деленной исторической эпохи рассуждениями о сексуальности, объектах желания и поле, рассуждениями, выполняющими регулирующие функции и исходящими из гетеросексуальной, комплиментарной гендерной концепции. Некоторые исследователи (O'Connel & Ryan, 1993) показали ограниченность психоаналитической теории, основанной на подобной гендерной комплиментарности, а также обозначили необходимость иного подхода к пониманию вопросов идентичности в психоаналитической практике, в особенности лесбийской сексуальности. В своей статье я хочу привести некоторые аргументы в пользу такого подхода.

Мы отнюдь не обладаем, как полагают многие психологи, сколь-либо реальной — девиантной или недевиантной — идентичностью. Идентичность не присутствует в готовом виде и ее нельзя «найти», как потерянную вещь. Поэтому вполне закономерно, что некоторые клиентки высказывают психотерапевту свои опасения относительно того, являются ли они на самом деле лесбиянками или нет. Некоторые клиентки испытывают значительное психологическое облегчение, отказываясь от своей прежней ложной, «сконструированной» или лишенной какого-либо реального содержания идентичности, связанной с попытками построить гетеросексуальные отношения, это нередко знаменует собой открытие ими своего подлинного «я». Другие не решаются назвать себя лесбиянками, несмотря на гомосексуальные потребности и опыта сексуальных связей с лицами своего пола. Признание себя лесбиянками представляется им не только неприятным, но и ужасным в экзистенциальном отношении.

Личный опыт клиентов, связанный с их сексуальной идентичностью, может быть выражен ими в эссенциалистических понятиях, однако это не значит, что психотерапевт должен занимать такую же позицию. Более того, очень важно, чтобы психотерапевт нашел адекватную теоретическую модель, позволяющую объяснить переживаемый клиентом конфликт, связанный с его сексуальной ориентацией и идентичностью. Мы должны хорошо представлять себе, какие теоретические позиции в отношении «идентичности» мы занимаем, с тем чтобы адекватно реагировать на сложный клинический материал. Во многих случаях теоретическая позиция психотерапевта может быть очень важна для успеха психотерапевтической работы. Сама по себе, она становится источником идентификации клиента — как положительной, так и отрицательной. Поэтому психотерапевт должен ясно понимать, на чем основан его подход к работе. Мы далеко не всегда понимаем, каково влияние нашей теоретической позиции на наших клиентов, на то, что и как они нам рассказывают. В большинстве случаев в ходе профессиональной подготовки психотерапевтов не учат критически оценивать свои теоретические позиции, в то же время это часто имеет принципиальное значение, в особенности в случае работы с лицами гомосексуальной ориентации. Когда речь идет об идентичности, актуальными для психотерапевтической практики становятся следующие вопросы: считает ли психотерапевт, что можно однозначно ответить на вопрос, является ли клиентка лесбиянкой ; что существует некая «подлинная» идентичность клиентки, которую она должна в себе открыть сама или с помощью психотерапевта? Как мы относимся к тому, что кто-то, благодаря психотерапии или как-то иначе, может

решить для себя этот вопрос? Считаем ли мы, что определение подлинной идентичности всегда благо для клиентки?

Многие авторы отмечали относительный характер определения идентичности гомосексуалиста и лесбиянки. Во многих работах отмечается, что вплоть до конца XIX века такая идентичность не провозглашалась особой формой культуры. Другие авторы обращают внимание на то, что развитие научной сексологии и медицинских исследований сексуальных «девиаций» вело к закреплению категорий и развитию типологии подобных «девиаций». Широко известно также, что утверждение нетрадиционных сексуальных идентичностей составная часть политических движений гомосексуалистов и лесбиянок, а также важный аспект их противодействия угнетению и дискриминации, препятствующих свободному проявлению ими своей сексуальности и чувства любви. Все это, однако, ведет к тому, что лесбийская идентичность начинает рассматриваться как некая исчерпывающая и не допускающая каких-либо изменений характеристика. Нельзя недооценивать значения открытого провозглашения своей идентичности, в то же время важно понять, что необходимость идентификации часто игнорирует сложные, амбивалентные переживания, связанные с проявлениями сексуальности. Это отнюдь не противоречит политической солидарности, в которой так часто нуждаются люди с гомосексуальной идентичностью, это, скорее, подчеркивает важность различения той идентичности, которая обозначается по стратегическим соображениям (того или иного рода), и той, которая ошибочно воспринимается как раз и навсегда данная психологическая характеристика.

Так же важно понимать особенности текущего исторического момента. В нашем определении «идентичности» происходят глубокие изменения, связанные, в значительной степени, с процессом деконструирования. Эти проблемы следует рассматривать на политическом и социальном уровнях и в тесной связи с утверждением различий внутри сообществ гомосексуалистов и лесбиянок, дискуссиями о том, какой секс приемлем, а какой — нет, а также преодолением эксклюзивной принадлежности к гомосексуалистам и приверженности определенному стилю во внешности. В настоящее время необходимость в сохранении «родственных чувств», привязанностей и верности однажды определенной идентичности все больше подвергается сомнению, так же как и идея о сходстве субъектности всех геев и лесбиянок и о том, что человек может быть либо гомосексуалом, либо гетеросексуалом. Стереотипы и контрстереотипы 1970-х годов постепенно преодолеваются; им на смену приходит плюрализм гомосексуальности и признание множества ее стилей, несмотря на то что в обществе сохраняются гомофобические настроения. Несмотря на сопротивление, растет признание различий любого рода.

Такие теоретики, как Фокольт, Батлер и др. (O'Connor & Ryan, 1993), показали, каким образом «девиантные» идентичности приобретают те или иные значения и характеристики, которые тесно связаны с регулирующей функцией нормативных гетеросексуальных воззрений и рассуждений. Предпринятый психологами анализ бросает вызов «естественности» и «изначальности» любой идентичности и позволяет изнутри рассмотреть структуру этих сложных психологических понятий.

На субъективном уровне многие женщины начинают иначе воспринимать личные границы гетеросексуальной и гомосексуальной идентичности, это могучее, хотя и неосознаваемое наследие, точно так же меняется их отношение к лесбийской любви. Начиная с 1970-х годов женщины получили гораздо больше возможностей открыто выражать и осуществлять свои желания лесбийского характера, что сопровождалось не только возникновением в их жизни разнообразных конфликтов, но и получением большего удовлетворения от жизни. Многие исследователи обращают внимание на ограниченность нашего языка и форм мышления для выражения лесбийских потребностей, что в какой-то мере отражает изменения дискурсивных практик. Растет осознание значимости личной ответственности женщины за то, что она ведет определенный образ жизни, и нам следует об этом помнить в тех случаях, когда мы проводим психотерапевтическую работу с лесбиянками. Мы не должны также забывать о суровом, жестком табу на гомосексуальность, о том, что лесбиянок продолжают клеймить позором как в социальной жизни, так и в личных отношениях, что оказывает на них ограничивающее, неблагоприятное воздействие. В этих условиях лесбиянки должны найти возможность сохранить свои чувства и уважение к самим себе, несмотря на то что наиболее ценные проявления их личности часто игнорируются или недооцениваются.

З. жаловалась на то, что не может, как она выражалась, «решить», что для нее более предпочтительно — сексуальные отношения с женщинами или с мужчинами. Эта дилемма и неспособность З. принять решение по этому поводу сохранялись в течение нескольких лет ее работы с психотерапевтом. Все это время, а также в течение нескольких лет до начала психотерапии, она вступала в сексуальные отношения с женщинами. В то же время она испытывала по этому поводу амбивалентные чувства. Ей часто казалось, что другие женщины проявляют к ней недостаточно любви и сексуального интереса, что они воспринимают ее как женщину «второго сорта» и хотят от нее избавиться. Она остро ощущала, что ее отвергают, но в то же время не осознавала того, что сама отвергает других. Значительная часть психотерапевтической работы была посвящена прояснению именно этих переживаний, в том числе страха, который побуждал ее неосознанно дистанцироваться от других женщин, когда возникала перспектива подлинной близости. Ей всякий раз казалось, что у других есть слишком серьезные недостатки, это вызывало у нее глубокое разочарование, скрывавшее на самом деле ее страх утратить самоконтроль и дать проявиться чувству раздражения в том случае, если она сохранит отношения с партнершами.

З. часто казалось, что ее партнерши не воспринимают ее как «женщину» и что ей, по-видимому, следует вступать в интимные отношения с мужчинами. Ей было трудно представить себе, что другие женщины могут любить ее именно как женщину. Ее предположения о необходимости строить отношения с мужчинами отчасти основывались на мнении, что такие отношения связаны с большей определенностью и предполагают оценку ее женских достоинств. В то же время она чувствовала, что женщины находят ее более привлекательной, чем мужчины. Задолго до начала психотерапии она в течение двух лет сожитель-

ствовала с мужчиной, однако ее сексуальные фантазии и нереализованные потребности были связаны с женщинами и лишь изредка она испытывала сексуальное возбуждение, представляя себе близость с мужчинами.

Неспособность З. принять какое-либо решение относительно своей сексуальности отражалась на многих других сторонах ее жизни. Так, например, ей стоило большого труда принять решение о покупке дорогой вещи. Ей казалось, что вещь имеет те или иные недостатки, и что купив ее, она совершит ошибку. Если же она покупала вещь, то начинала вскоре сожалеть о сделанном, и испытывала стыд за совершенную ею ошибку.

З. не нравилось идентифицировать себя с лесбиянками, и она предпочитала не говорить другим, что ощущает себя лесбиянкой. Она не стремилась посещать те места, где собираются лесбиянки, и не пыталась укреплять свои связи с теми, кто называл себя лесбиянками. Хотя З. не стремилась скрывать, что живет с женщинами, она не пыталась переубедить своих родственников, предпочитавших думать, что она находится с женщинами «всего лишь в дружеских отношениях». Вскоре стало очевидно, что более открытому признанию ею своей сексуальной идентичности и установлению более устойчивых интимных отношений с женщинами препятствовало не столько чувство стыда перед родственниками, сколько неосознанный страх оказаться несостоятельной в межличностных отношениях. Этот страх оказался очень устойчивым к психотерапевтическим воздействиям, что часто ставило психотерапевта в тупик.

З. настойчиво продолжала говорить психотерапевту о том, что предпочла бы сексуальные отношения с мужчинами. Такие заявления она делала, рассказывая о своих чувствах к женщинам, что мешало исследованию ее сексуальных фантазий, а также чувств симпатии и антипатии, которые она испытывала к тому или иному конкретному человеку. Ее уклонение в психотерапевтическом процессе от обстоятельного обсуждения возможности более близкого эмоционального и физического контакта с другими людьми сопровождалось тем, что ей было трудно вступить в такой контакт в реальной жизни. Это также мешало ей познать свои чувства и изменить свое поведение. Клиентка, как правило, либо резко меняла тему разговора на более для себя безопасную, либо начинала жаловаться на ощущения тошноты или усталости.

Поначалу психотерапевт чувствовала, что ей необходимо решить, связаны ли имеющиеся у З. трудности в лесбийских отношениях с устойчивым страхом эмоциональной и физической близости, либо, как заявляла сама З., она могла бы стать более счастливой, вступив в интимные отношения с мужчиной. Источником переживаемой психотерапевтом потребности принять такое решение был контрперенос, отражающий неспособность З. самой решить дилемму, с кем ей лучше быть — с мужчиной или с женщиной. Иногда психотерапевту действительно казалось, что З. была бы более счастлива, вступив в интимные отношения с мужчиной, и если проработать неосознанные страхи и конфликты З., связанные с мужчинами, она утвердится в своей гетеросексуальной идентичности. Психотерапевт испытывала серьезные затруднения, пытаясь развить представление о том, что настойчиво высказываемые З. предположения отно-

сительно своей гетеросексуальной идентичности имеют на самом деле защитный характер. Иными словами, фантасмагорическая, симптоматическая природа переживаемого З. противоречия в оценке своей сексуальной ориентации и принципиально неразрешимый характер вопроса, является ли она гетеросексуалкой или лесбиянкой, вытеснялись в сознании психотерапевта и самой клиентки представлением о том, что ответ на этот вопрос может быть вполне конкретным и однозначным.

Повышенное внимание и даже зависимость психотерапевта от решения этого вопроса не были связаны с ее следованием гетеросексуальным нормам и стремлением подавить гомосексуальные тенденции З. Клинический материал указывал на то, что сама З. испытывала страх перед своей гомосексуальностью. Всякий раз, когда З. рассказывала психотерапевту о возникающем у нее изредка сексуальном интересе к мужчинам, она начинала испытывать отвращение. Оказалось, что ее отношение к отцу также окрашено сложными чувствами — отвращения и любви в одно и то же время. Ее отец испытывал повышенную потребность в общении с З., когда она была девочкой, что отчасти было связано с половой холодностью матери и неудачным опытом сексуальных отношений с другими женщинами. Всякий раз, когда З. в детстве оставалась наедине с отцом, она чувствовала тревогу и дискомфорт, а также желание избежать с ним тесного общения. Она начинала испытывать к нему отвращение, и ей было неприятно думать, что она может быть на него чем-то похожей. Однажды в ходе психотерапии ей приснился сон, в котором она увидела отца находящимся в тюрьме, окруженной со всех сторон водой, а себя — плывущей к острову, на котором расположена тюрьма. В воде было много акул, но она плыла очень быстро и наконец, добравшись до острова, проникла в тюрьму. Внезапно тюрьма загорелась. З. рассказала психотерапевту о других сновидениях и фантазиях эротического характера, в которых отец представлялся ей и объектом сексуального интереса и вызывал чувство отвращения. По мере того как сложные чувства по отношению к отцу, включая и ощущение неприятного вторжения в ее тело, усиливались, ее идентификация с отцом стала заметно слабее. Она стала меньше сомневаться в своей женской роли, однако ее «нерешительность» в отношении выбора объектов своих сексуальных интересов сохранялась, хотя и стала не столь выраженной.

С точки зрения Кинодоз (Quinodoz, 1989) и других исследователей, занимающих четкую гетеросексуальную, нормативную позицию, отношение З. к своему отцу можно истолковать как свидетельство того, что ее лесбийские тенденции — проявление защиты от неосознаваемого страха гетеросексуальных отношений. В течение некоторого времени психотерапевт рассматривала проблемы З. именно с этой позиции, однако использование этого подхода при интерпретации клинического материала не помогало З. преодолеть свою «нерешительность», хотя ее попытки рассказать психотерапевту о своем отношении к отцу были, по-видимому, весьма продуктивны.

По признанию З., ей казалось, что психотерапевту не понравится, если она вступит в близкие отношения «с кем-либо еще»; в то же время она просила психотерапевта поддержать ее и дать ей совет, каким образом ей лучше найти себе парт-

нера. Ей было также очень трудно выражать свое несогласие с психотерапевтом, она боялась даже представить себе это. Ее идентификация с психотерапевтом, которую она все время пыталась замаскировать, дистанцируясь от аналитика, носила в основном негативный характер. Еще в детстве она чувствовала и продолжала чувствовать, став взрослой, что ей необходимо сделать выбор между отцом и матерью. Она признавалась, что они не любили друг друга и что между ними не было подлинной близости; они то и дело ссорились и завидовали другим супружеским парам. Казалось, что З. стремится сблизиться то с отцом, то с матерью, но никак не может сформировать к ним какого-то определенного отношения. Ее отец постоянно унижал мать, из-за чего та чувствовала себя неполноценной. Ее мать испытывала сильное чувство ревности, когда отец проявлял к З. повышенное внимание; З. очень беспокоилась о том, как будет чувствовать себя ее мать, если она не будет тесно общаться с ней некоторое время. Она очень боялась выглядеть «предательницей» в глазах матери и, когда отец критиковал мать, занимала ее сторону. В течение некоторого времени психотерапевт также склонна была рассматривать отношения З. с родителями как проявление неразрешенного эдипова комплекса. С этой точки зрения представлялось вполне логичным, что его разрешение позволит З. утвердиться в своей гетеросексуальной идентичности. Проводя работу с З. в этом направлении, психотерапевт полагала, что это поможет клиентке сформировать гетеросексуальные отношения и в то же время получить большее удовлетворение от общения с женщинами. Для психотерапевта стало очевидно, что проблема З. заключается не столько в неопределенности ее сексуальной ориентации, сколько в трудности установления любых близких отношений — как сексуального, так и несексуального характера, как с мужчинами, так и с женщинами. Это хорошо проявлялось в психотерапевтических отношениях; в том, что клиентка стремилась все время держаться от нее на расстоянии, не высказывала ей каких-либо претензий, не выражала своих негативных чувств по поводу неожиданных отлучек психотерапевта или перерывов в работе; говоря ей о своей потребности в установлении с ней более близких отношений, она ничего не делала, чтобы этого достичь, а если и допускала большую близость, то вскоре вновь отстранялась. Стремление З. сохранять дистанцию в отношениях с психотерапевтом иногда заставляло последнюю думать о том, стоит ли ей продолжать работу с такой клиенткой. Она также замечала, что ей самой очень трудно заниматься выяснением причины страха З. перед близкими отношениями. Нежелание это делать было столь сильным, что могло рассматриваться как отражение необъяснимого страха З. перед сближением. Этот аспект поведения З. представлялся психотерапевту слишком трудным для работы и вызывавшим у нее чувство безнадежности. Больше всего, однако, З. боялась полной утраты своего «я» при близком общении с другими людьми и всячески старалась этого избежать. Она часто признавалась, что, когда психотерапевт что-то говорила, ей казалось, что она исчезает, а потому она старалась психотерапевта не слушать. Когда же она говорила сама, она не давала психотерапевту вставить ни слова, словно это было некое единоборство. Создавалось впечатление, что З. не допускает даже возможности взаимодействия двух людей, ведущего к общей выгоде, а не к победе одного над другим.

З. с трудом выражала свои желания и потребности, особенно нелегко ей было показать, что ей кто-то нравится. Причина этих проблем, по-видимому, была в том, что для З. большое значение имело мнение третьей стороны (матери, психотерапевта). Она всячески старалась скрыть свой страх сближения с другими и утраты своего хрупкого «я». Именно этот страх лежал в основе ее неспособности определить свою сексуальную ориентацию, что в какой-то мере позволяло ей контролировать проявления тревоги. Именно это, а отнюдь не «проблема идентичности», обусловливало ее противоречивое отношение к сексуальной ориентации.

Данный клинический пример показывает, что психотерапевт не должен забывать о том, насколько сложным, многогранным и многоуровневым может быть клинический материал. Это поможет ему не только лучше представить себе, как происходит сознательная и неосознанная коммуникация, но и увеличит его способности оперировать уже знакомыми и привычными понятиями и идеями и сопоставлять их на стыке всей системы рассуждения с субъективными данными, которые, в свою очередь, будут выражены с помощью тех же идей и понятий.

Литература

Butler, J. (1990) *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity,* Routiedge, London.

Doan, L. (ed.) (1994) *The Lesbian Postmodern,* Columbia University Press, N.Y.

Foucault, M. (1981) *The History of Sexuality,* Vol. 1, Penguin, London.

Mclntosh, M. (1981) «The homosexual role», in K. Plummer (ed.), *Tbe Making of the Modern Homosexual,* Hutchinson, London.

O'Connor, N. & Ryan, J. (1993) *Wild Desires and Mistaken Identities Lesbianism and Psychoanalysis,* Virago, London.

Quinodoz, J.-M. (1989) «Female homosexual patients in psychoanalysis» *International Journal of Psycho-Analysis,* 70:55–63.

Stein, A. (ed.) (1993) *Sisters, Sexperts, Queers,* Penguin Books, N.Y.

Weeks, J. (1981) *Sex, Politics and Society,* Longman, London.

Глава 6

Ограниченная во времени психотерапия (1)

Кэрол Мохамед и Рути Смит

Введение

Главы 6 и 7 посвящены краткосрочной психотерапии, осуществляемой на базе Женского психотерапевтического центра в рамках специальных программ. Сеансы узконаправленной, ограниченной во времени психотерапии проводились в Центре в течение последних 15 лет. В результате этой работы родился проект более интенсивной психотерапии, позволяющий значительно расширить сферу психоаналитической помощи, предоставляемой на базе Центра и способствующий дальнейшему развитию нашей практической деятельности. Мы, в частности, стремились сделать психотерапию более доступной для тех категорий женщин, чьи возможности получить психотерапевтические услуги ограничены (2), а также определить, насколько психоаналитическая терапия может быть эффективна в работе с темнокожими женщинами. В главе 7 рассматриваются вопросы психодинамической терапии с темнокожими женщинами, включая некоторые аспекты межкультурных отношений в процессе психотерапии.

В этой главе мы обсудим наш опыт проведения узконаправленной, краткосрочной психоаналитической терапии с широким кругом клиенток, включая тех женщин, в чьих историях имелись определенные противопоказания для проведения краткосрочной работы. Мы также рассмотрим, какую роль в достижении психотерапевтических изменений, сепарации и индивидуализации играет фактор времени, каким образом проводится ограниченная во времени психотерапия и как она позволяет за строго определенный отрезок времени прорабатывать психические конфликты развития. Если конфликты были связаны с преэдипальной стадией развития и отражали проблемы в отношениях с матерью, психотерапевт помогала женщинам определить их, признать их существование, понять их причины и принять неосознанные прежде переживания. Если же эти конфликты связаны с проблемами в отношениях с отцом, то ограниченная во времени психотерапия помогала также решить задачи эдипальной стадии развития и сепарации,

укрепления границ личности и взаимодействия с внешней реальностью. В результате этого у многих клиенток повышались самооценка и самостоятельность, а также их способность справляться с трудностями. Несколько позже в этой главе будут приведены клинические примеры, иллюстрирующие разные аспекты ограниченной во времени психотерапии. Особое внимание будет уделено технике Хабиб Деванлу.

Исторический контекст развития краткосрочной психотерапии

Одним из первых примеров краткосрочной психотерапии можно считать случай успешного лечения Фрейдом Густава Малера, страдавшего импотенцией и посетившего четыре сессии (Freud, 1908). В дальнейшем появились разные варианты ограниченной во времени психотерапии, связанной с использованием техник, позволяющих сократить продолжительность лечения.

Тем не менее принято считать, что психоаналитическая терапия требует, по меньшей мере, 200 одночасовых сессий. Исследования, проведенные на базе Чикагского Института психоанализа (Alexander & French, 1946), показали, что лишь небольшое число клиентов ориентируется на такие сроки лечения; большинство же клиентов посещали от 6 до 10 сессий. Эти клиенты не считали такие сроки лечения свидетельством неудачи и говорили о положительных и достаточно устойчивых эффектах психотерапии. Во многих случаях симптомы болезни исчезали уже после нескольких сессий. Данные исследования стимулировали дальнейшее развитие краткосрочной психотерапии.

Экономическое обоснование ограниченной во времени психотерапии

Спад производства и последующие сокращения в государственном секторе во многом способствовали формированию политики развития психотерапевтической помощи. Хотя во многих случаях целесообразно проводить доказавшую свою эффективность долгосрочную психоаналитическую терапию, ее стоимость не позволяет многим женщинам пользоваться услугами психотерапевта, так как они просто не могут оплатить этот вид лечения, работая со специалистом частным образом. Безусловно, иногда мы вынуждены проводить психотерапию при ограниченном финансировании.

Экономические соображения — главный аргумент при выборе краткосрочной психотерапии; кроме того, ее можно проводить одновременно с большим количеством пациентов. К сожалению, при этом часто забывают о том, что спланированная, ограниченная во времени психотерапия не только экономически выгодная, но зачастую и наиболее эффективная форма лечения:

> «Все указывает на то, что спланированная краткосрочная аналитическая психотерапия отнюдь не является слабой, с трудом переносимой заменой столь желанной, длительной, не ограниченной во времени психоаналитической терапии» (Molnos, 1995).

Понятие времени в психотерапии

По мнению Молнос, время — понятие относительное. Наши представления о пространстве и времени — ментальные конструкции, которые человек еще должен освоить. Представления о «повседневной реальности» могут варьировать. В некоторых ситуациях ощущение времени сильно меняется, кажется, что оно даже «перестает существовать». Так, например, когда мы находимся в состоянии сна или в измененном состоянии сознания, наше восприятие времени существенно изменяется. Когда мы испытываем влюбленность и идеализируем объект своей любви, мы также воспринимаем время иначе и нередко игнорируем объективную реальность. Кроме того, наше ощущение времени и «реальности» изменяется под воздействием алкоголя или наркотиков, а также при переживании мистических состояний сознания, когда мы начинаем воспринимать ту «реальность», которая находится за границами привычного пространства и времени (3).

Подобные бессознательные переживания и измененное восприятие времени служат предпосылкой для увеличения срока психодинамической терапии. Идея неограниченной во времени психотерапии подкрепляется нашими подсознательными желаниями, также не имеющими определенных временных рамок; она прельщает нас возможностью снова ощутить себя ребенком. Представление о безграничности перекликается с образом матери и ребенка, которые навеки связаны друг с другом. Это позволяет нам преодолеть страх конечности нашего существования, неизбежных изменений, утрат и, в конечном счете, смерти.

Дата в календаре, обозначающая окончание психотерапии, символизирует сепарацию и связанную с нею тревогу. Парадоксальным образом, однако, окончание психотерапии служит укреплению «я», его автономности и активной позиции в отношениях с окружающим миром.

Время как катализатор изменений

В краткосрочной психотерапии временные границы служат укреплению связи между сознанием и бессознательным. Поскольку сновидения и фантазии клиента и идеализация им психотерапевта при переносе являются основой для работы, психотерапевтический опыт включает и инфантильное переживание «безграничности» времени, а также переживания, связанные с конфронтацией с внешней реальностью и взрослыми отношениями.

Сочетание безграничности времени с его ограниченностью, единства и разделения обозначает основные «полюса» лечения при проведении краткосрочной психотерапии и служит нейтрализации психических конфликтов и связанной с ними тревоги (Mann, 1979). Избранная направленность психотерапевтической работы, сопровождаемая переживанием связанных с процессом скрытого функционального развития внутрипсихических конфликтов и восприятием временных ограничений, способствует возврату в прошлое из момента настоящего. Этот процесс смягчается и занимает гораздо меньше времени, благодаря мощному воздействию осознания того, что время *действительно* заканчивается. Ощущение временных

границ способствует возвращению клиента из состояния погруженности в мир бессознательных фантазий, связанных с представлением о бесконечном слиянии с психотерапевтом, в повседневную реальность с ощущением им своей отделенности от психотерапевта. В этом смысле время выступает в качестве важнейшего фактора мобилизации ресурсов клиента и катализатора психического роста и изменений.

Временные границы, сепарация и индивидуализация

Когда клиентка начинает психотерапевтическую работу, она не знает, сколько времени это займет. Ей предстоит, благодаря общению с психотерапевтом и укреплению собственной веры в краткосрочную психотерапию, мобилизовать свои ресурсы и адаптироваться к временным границам работы. Чем более противоречиво отношение клиентки к продолжительности психотерапии, тем сильнее окрашено инфантильными переживаниями ее восприятие времени, и чем точнее определяется продолжительность психотерапии (включая общее число сессий и дату окончания лечения), тем скорее клиентка перейдет к взаимодействию с внешней реальностью. Поэтому очень важно, чтобы дата окончания лечения была точно определена уже при заключении психотерапевтического контракта. Указывая на важность определения временных границ, Мален пишет о «значительном психотерапевтическом потенциале, заключенном в сообщении пациенту о его ответственности за свою жизнь и о том, что он может самостоятельно, без дополнительной помощи со стороны психотерапевта решать свои проблемы» (Malen, 1979).

Можно считать, что определение даты окончания курса краткосрочной психотерапии уже при заключении контракта способствует скорейшему осознанию клиентом правил и границ психотерапевтической работы, проработке проблем эдипальной стадии развития и формированию его автономности. При обсуждении процесса психического развития и связанных с ним сепарации и индивидуализации в психоаналитической литературе подчеркивается значимость признания «я» человека со стороны окружающих. Ребенок преодолевает состояние пассивности, зависимости и слияния с матерью и формирует свою автономность. При этом признание его самостоятельности и способности быть личностью имеет очень большое значение. Мальчики и девочки по-разному преодолевают эдипальную стадию развития: девочкам гораздо труднее сделать это. Для того чтобы сформировать свою психологическую идентичность и развить способность к взаимодействию с миром, девочка должна опираться на отца (или другое «третье лицо») (Benjamin, 1988).

Учитывая, что в краткосрочной психотерапии зависимость клиента от психотерапевта не должна поощряться, можно сказать, что при этой форме психотерапии слияние с материнским образом и зависимость клиента от психотерапевта играют относительно небольшую роль, и на первый план выходит отцовская роль аналитика. Благодаря признанию и поощрению самостоятельности клиента и его способности к решению различных вопросов своей жизни, ограниченная во времени психотерапия становится важным фактором индивидуализации, автономности и изменений.

Доступность аналитической психотерапии

Мы хорошо понимаем, сколь необходимы психотерапевтические услуги женщинам, страдающим острыми и хроническими расстройствами, тем, кто ранее уже обращался в те или иные учреждения и кого посчитали «неподходящим» для лечения. Хотя мы допускаем наличие определенной категории женщин, в работе с которыми краткосрочная и ограниченная во времени психотерапия малоэффективна, и нам следует реально оценивать возможные результаты ее применения, мы тем не менее считаем необходимым восполнить дефицит психотерапевтических услуг за счет расширения спектра разных форм психотерапии и адаптации психоаналитической модели к потребностям клиентов различных групп.

Мы увеличили количество часов краткосрочной и ограниченной во времени психотерапии (4) и, после проведения первичных консультаций, предоставили женщинам возможность заключить контракты о проведении с ними психотерапевтической работы разной продолжительности: курсов от 6 до 25 недель в форме индивидуальных сессий, проводимых один раз в неделю; терапии на срок от одного до двух лет; комбинированной психотерапии, когда женщины начинали с индивидуальных сессий, а затем продолжали работу в течение года в аналитической группе. В случае необходимости женщины получали также альтернативные психотерапевтические услуги как в самом Центре, так и за его пределами. Эти услуги были рассчитаны на тех, кто являлся жертвой инцестуальных связей или страдал невротическими расстройствами питания. И наконец, желая сделать психотерапию более доступной для переживающих психический дистресс женщин, мы старались составлять короткие списки очередности, что позволяло клиенткам не ждать первой консультации слишком долго и при желании сразу же заключать контракт о проведении психотерапии.

Работа с различиями

Нам хорошо известно, что, обращаясь за помощью к психотерапевту, женщины могут испытывать тревогу, страхи, относиться к лечению с предубеждением и в то же время возлагать на него определенные надежды и ожидания. Так или иначе, прежде чем женщина придет на первую консультацию, необходимо решить множество вопросов. Мы должны хорошо понимать, с кем собираемся работать, каковы предполагаемые потребности клиентки и какими ресурсами для психотерапии мы располагаем. Мы, в частности, спрашивали себя, как мы собираемся работать с такими категориями клиенток, как женщины с темным цветом кожи, женщины-инвалиды, лесбиянки, представительницы рабочего класса и женщины с низкими доходами. Учитывая тот факт, что сейчас на первый план выступают проблемы доступности терапии, мы хотели представить себе, каким образом многие представительницы вышеназванных групп становятся жертвами дискриминации.

Так, например, нам пришлось работать с лесбиянками, сексуальная ориентация которых при прохождении ими ранее разных видов психотерапии рассматри-

валась как основная «проблема». Это не позволяло женщинам почувствовать себя достаточно защищенными для того, чтобы работать над решением волнующих их вопросов, включая вопросы, связанные с их сексуальностью.

Женщины-инвалиды также часто являлись жертвами дискриминации, и многие из них ожидали проявления дискриминирующего отношения к ним со стороны психотерапевта или консультанта. Мы учли, что пользующимся инвалидными колясками женщинам необходимо обеспечить возможность свободного входа в Центр, это было очень важно для того, чтобы они могли почувствовать себя в Центре достаточно комфортно.

Представительницы рабочего класса могли опасаться, что во время работы с ними специалисты Центра будут использовать характерные для работы с представительницами среднего класса подходы к решению их проблем и в недостаточной степени будут учитывать те трудности, с которыми они сталкиваются в своей жизни. Понимание психотерапевтом реалий их жизни позволяло этим женщинам обратиться к решению внутрипсихических проблем, которые были одним из источников переживаемого ими дистресса.

Психоанализ не занимался исследованием вопросов межкультурных отношений и того, как расизм влияет на жизнь индивида. Нам было очевидно, что многие темнокожие женщины перед началом психотерапии испытывали тревогу. Вопросы работы с такими женщинами рассматриваются в следующей главе.

Для того чтобы лучше понять проблемы, характерные для представительниц разных социальных групп, мы старались разобраться в том, как проявления расизма, гомофобии и дискриминации инвалидов влияют на их мироощущение.

Приобщение к культуре аналитической психотерапии

Мы также думали о том, как приобщить к «культуре» аналитической психотерапии женщин, воспринимающих психотерапию как элитарное и отягощенное предрассудками занятие, характерное для белых представителей среднего класса. Опросив сотни женщин, мы были поражены, узнав, что многие из них ранее уже пытались пройти аналитическую психотерапию. Их оттолкнуло от психотерапии наличие большого числа сложных «правил», смысл которых женщинам никто не объяснил, в связи с чем они прекратили посещать психотерапевта после первой же консультации, ощущая себя при этом глупыми и неадекватными. Женщины, не уделявшие прежде себе достаточно внимания из-за того, что были вынуждены заботиться о других, терялись в неструктурированной ситуации аналитической психотерапии, в особенности если они не ощущали достаточной обратной связи с психотерапевтом.

Нам приходилось работать с клиентками, которые не были знакомы с аналитической психотерапией. Мы старались приобщить их к этой «культуре», с тем чтобы они чувствовали себя в ходе работы достаточно комфортно и могли получить от терапии максимальную пользу. Краткосрочные модели психотерапии отличаются от долгосрочной психотерапии тем, что предполагают большую активность аналитика. Это не позволяет клиенту регрессировать и попасть в зависимость

от психотерапевта, а также помогает ему чувствовать себя более уверенным и принимать самостоятельные решения.

В некоторых случаях мы считали целесообразным демистифицировать аналитический процесс, для того чтобы женщины, впервые обращающиеся за психотерапевтической помощью, поняли, каким образом полнее в него включиться. Так, например, мы объясняли им, *что* значит работать в психотерапевтических границах и какой стиль общения с клиентом обычно использует психотерапевт, стремящийся скрыть от клиента свои переживания. Это часто шло вразрез с представлениями женщин о психотерапевте как их друге; поэтому иногда целесообразно было также обсудить с клиентками вопросы проявления власти в психотерапевтических отношениях. Мы разъясняли женщинам особенности психотерапевтического пространства и то, что клиент сам решает, *что* ему обсуждать с аналитиком. В этих условиях необходимо было принять во внимание хрупкость личностной структуры клиенток: в краткосрочной психотерапии нецелесообразно выдерживать долгие паузы. Мы также объясняли женщинам, сколь важным аспектом психотерапии являются отношения между клиентом и аналитиком и что клиент должен исследовать связанные с психотерапевтом фантазии и переживания как значимый источник информации о бессознательных процессах. Кроме того, мы говорили с женщинами о значении интерпретаций. В каждом конкретном случае мы определяли, насколько необходимы подобные объяснения, и, если считали нужным, беседовали с клиентками, чтобы успокоить их и помочь им приступить к терапии.

Некоторые клинические аспекты краткосрочной аналитической психотерапии

Краткосрочная психотерапия, которую мы практикуем в Женском психотерапевтическом центре, не психоанализ и не консультирование, хотя включает в себя элементы и того и другого. Основными инструментами анализа для нас являются работа со сновидениями, интерпретации и переносы. В то же время, в случае необходимости, мы используем дополнительные техники. Если кратко определить наш подход, то мы используем *четырехкомпонентную модель краткосрочной психотерапии*, которая широко применяется специалистами в качестве основы аналитической работы. Эти четыре компонента включают, во-первых, запланированное успешное завершение психотерапевтического процесса; во-вторых, постановку реалистичной задачи или цели психотерапии; в-третьих, необходимость проработки проблем развития; и, в-четвертых, установление прочного психотерапевтического альянса и заключение рабочего соглашения (Erikson, 1950).

Первичная консультация и определение показаний для ограниченной во времени психотерапии

В ходе первичной консультации мы стремимся ответить на следующие вопросы.

- Может ли краткосрочная или ограниченная во времени психотерапия быть *полезной для данной клиентки*?

- Какой *психотерапевтической цели* мы реально можем достичь?
- На какой *срок* должен быть рассчитан контракт, чтобы достичь этой цели?

Первичная консультация очень важный момент краткосрочной психотерапии. Аналитик объясняет клиентке цель, форму и продолжительность консультации и предлагает заполнить бланк, указав некоторые данные о себе и ответив на ряд вопросов, позволяющих оценить ожидания клиентки от психотерапии. Затем клиентка рассказывает, что заставило ее обратиться за психотерапевтической помощью.

Цель консультации заключается в том, чтобы как можно скорее определить показания для ограниченной во времени психотерапии, а если использование данной формы лечения представляется нецелесообразным, то решить, какая иная ее форма может быть предложена клиентке. В соответствии с приводимыми Малан критериями противопоказаний для краткосрочной динамической психотерапии, мы использовали данный вид лечения в работе с теми женщинами, которые не имели сколько-нибудь серьезных проблем, связанных с ранней сепарацией, не были склонны к деструктивным проявлениям, навязчивым идеям, зависимостям или суицидальным действиям. С учетом особенностей наших клиенток, мы стремились проявлять гибкость в подходе к их лечению, а потому руководствовались некоторыми положениями теории когнитивно-аналитической психотерапии Энтони Райла (Ryle, 1990), которые очень продуктивны в работе с более сложными пациентами. В тех случаях, когда применение краткосрочной психотерапии представлялось нецелесообразным и женщинам была показана неограниченная во времени и недорогая психотерапия, мы рекомендовали им поработать с психотерапевтами-стажерами или использовать возможность посещать группу психологической поддержки. Мы, в частности, заметили, что страдающие анорексией и хронической булимией женщины нуждаются в долгосрочной психотерапии.

Направление психотерапии часто, если не всегда, определяется, исходя из предъявляемой клиентом проблемы. В то же время основанный на изучении процесса психического развития клиента «психоаналитический диагноз» помогает обозначить глубинные конфликты и достичь реалистичной, с учетом временных границ работы, фокусировки. «Психотерапевтический прогноз» (Malan, 1979) очень важное средство обозначения основных областей внутрипсихического конфликта. Так, например, если клиентка, в силу неразрешенного конфликта с матерью, склонна к бурному разрыву отношений, она, скорее всего, будет проявлять тот же самый стиль поведения и в отношениях с психотерапевтом. Это диктует необходимость уже в ходе первых сессий определить, насколько данный стиль поведения вероятен, а также включить в контракт необходимые гарантии.

Кроме того, мы стремились избежать возможных осложнений путем точного объяснения клиенткам условий психотерапевтического контракта, в частности, необходимости соблюдения временных границ сессий, своевременного внесения оплаты и т. д. При этом, наряду с общими требованиями к проведению психотера-

пии, ее конкретная форма определялась, исходя из индивидуальных особенностей клиенток. Кроме того, следовало учитывать, что у каждого психотерапевта — свой стиль работы и он сам определяет форму проведения сессий.

Аспекты психотерапевтических отношений в процессе ограниченной во времени работе

Характер ограниченной во времени психотерапии существенно отличается от характера неограниченной во времени работы. Благодаря изучению литературы и своему собственному опыту мы выяснили, какие аспекты краткосрочной работы ускоряют психотерапевтический процесс. При этой форме работы нам удается избежать некоторых *факторов, продлевающих срок психотерапии*, таких как регресс, зависимость клиента от психотерапевта и фокусировка на проблемах раннего развития, хотя глубокие, связанные с процессом психического развития конфликты так или иначе учитываются и прорабатываются. С этой целью, признавая, что подобные конфликты действительно имеют место, мы *избирательно* работаем с клиентками. Если пользоваться терминологией Винникотта, то можно сказать, что, работая с клиенткой, мы должны исходить из «достаточно хороших» аспектов отношений и абстрагироваться от того материала, который выходит за рамки краткосрочного контракта. Очень важной является *уверенность психотерапевта в ценности краткосрочной работы*. Клиенты часто не знают, что значит «краткосрочная» и «долгосрочная» работа, поэтому в психотерапевтическом контракте указываются задачи лечения и оговаривается условие, что они должны быть решены в течение определенного количества сессий. Ограниченная во времени психотерапия имеет свой собственный темп, и хотя психотерапевт не конкретизирует, каким именно будет ее результат, его оптимистичный взгляд на работу позволяет мобилизовать ресурсы клиента.

Этапы психотерапии

На *начальном этапе* психотерапии необходимо *как можно быстрее* заключить контракт, что повышает мотивацию клиента к получению психотерапевтической помощи. С самого начала работы психотерапевт занимает активную позицию, помогая клиенту прояснить наиболее важные для него вопросы. *Психотерапевтический альянс* формируется в тот момент, когда заключается *контракт*, в котором обозначаются *цель* или *фокус* работы, а также общее число сессий и *дата окончания* психотерапии. Дальнейшее определение задач работы, как правило, происходит в ходе второй или третьей сессий. В это же время психотерапевт определяет скрытый *динамический фокус* или «основное утверждение» терапии (Mann, 1979), суть которого — неосознаваемый конфликт, касающийся процесса психического развития. В настоящее время многие теоретики согласны с тем, что 12 сессий достаточное время для проработки динамических фокусов, хотя основные задачи могут быть также эффективно решены как за более короткий, так и более длительный срок. Мы помогаем клиенткам утвердиться в своей *способности принимать решения* и заметили, что чем меньше сессий проводится с клиент-

кой, тем большую ответственность за процесс работы она ощущает. «Медовый месяц» начальной стадии психотерапии способствует укреплению мотивации клиенток в работе и переживается ими как «блаженное единение с матерью», когда, в силу положительного переноса, они сильно идеализируют образ психотерапевта.

Средняя стадия приносит клиентке ощущение будущего разочарования в отношениях с психотерапевтом, несмотря на их, в целом, неамбивалентный характер (если в этих отношениях возникают те же трудности, с которыми клиентка уже сталкивалась прежде). Основным содержанием работы на этой стадии будет переоценка негативных конструктов и изменения во внешних отношениях, проработка межличностных конфликтов, связанных с отношениями с психотерапевтом или с другими близкими клиентке людьми. Динамический фокус обычно начинает хорошо проявляться на средней стадии работы, он зачастую совпадет с тем, который был характерен для раннего развития клиентки. Основные конфликты могут различаться в зависимости от социальных, экономических и культурных факторов, однако четырьмя наиболее общими конфликтами при этом являются следующие: конфликт между зависимостью и независимостью; конфликт между активностью и пассивностью; конфликт между адекватной самооценкой и заниженной самооценкой и конфликт, связанный с неотработанным или отложенным чувством горя (Mann, 1979). Все эти конфликты могут проявляться одновременно. Они, как правило, связаны с проблемами индивидуализации и отделения от субъективно важного и амбивалентно воспринимаемого объекта (человека), каковым могут быть мать, или отец, или другое значимое лицо. По нашим наблюдениям, чаще всего этим объектом служит мать. Осведомленность клиентки об этих неосознаваемых ранее проблемах помогает ей лучше понять свое поведение в повседневной жизни и сделать его более проактивным.

Завершающая стадия терапии планируется в самом начале работы; она связана с повторным переживанием неизбежного дистанцирования от объекта привязанности. При этом, однако, оно уже не в такой степени, как раньше, окрашено чувствами гнева, отчаяния, ненависти или вины и знаменует собой завершение сепарации и индивидуализации. В течение последних нескольких недель работы или даже в течение предпоследней сессии нередко наступает кульминационный момент работы, который может иметь более или менее хаотичный характер.

Специфические техники ограниченной во времени динамической психотерапии, иллюстрируемые клиническими примерами

Стандартная техника аналитической психотерапии, предлагаемая нам теоретиком краткосрочной психотерапии Дэвидом Маленом (Malen, 1979), включает: 1) осознание клиентом *ранних* отношений с родителями, родными братьями и сестрами; 2) осознание клиентом свои *текущих* (или связанных с недавним прошлым) проблем; 3) осознание клиентом того, как все это *отражается* в его отношениях с

психотерапевтом и в реакциях переноса. Д. Мален использует выражение «треугольник инсайта» для характеристики процесса, когда связанные с конфликтными отношениями в прошлом переживания клиента неосознанно проявляются в психотерапевтических отношениях, приводя к осознанию им связи прошлого и настоящего, преодолению внутрипсихического конфликта и достижению психологических изменений.

Другая психотерапевтическая стратегия была разработана Хабибом Деванлу (Davanloo, 1978) и до сих пор вызывает много споров. Она особенно эффективна при использовании в краткосрочной динамической психотерапии. Данная стратегия предполагает неумолимую, неослабевающую конфронтацию с различными способами защиты клиента с использованием сократического метода расспроса, что позволяет выявить переживаемую клиентом скрытую тревогу. Основной задачей при этом является скорейшее вскрытие проблем человека, обратившегося за помощью к психоаналитику. В работе с некоторыми клиентами конфронтация с защитными реакциями происходит в щадящей манере, что приводит к отработке тех эмоций, которые, в случае их вытеснения, могли бы препятствовать психотерапии. Психотерапевт использует самые разные интонации, для того чтобы стимулировать переживание и отработку клиентом сложных чувств *здесь-и-сейчас*. Хотя уровень тревоги довольно высок, стиль работы психотерапевта позволяет клиенту чувствовать себя достаточно защищенным для того, чтобы выражать свои скрытые (неосознаваемые) чувства и тем самым достичь изменений, связанных с установлением им контакта со своим «подлинным я».

В качестве примера можно привести работу с очень стеснительной клиенткой. Когда психотерапевт попросила ее рассказать о своих отношениях с кем-либо из значимых для нее лиц, клиентка начала нервно смеяться. Тогда психотерапевт ее спросила: «*Почему вы смеетесь?*» (конфронтация с защитными реакциями). Это вызвало у клиентки замешательство и неконтролируемый смех, после чего она призналась, что всегда смеется, если испытывает неловкость. Тогда психотерапевт спросила: «*Почему вы испытываете неловкость?*», вызвав этим вопросом еще большее замешательство и слезы клиентки. Когда же психотерапевт более мягким тоном спросила: «*Почему вы плачете?*», клиентка сказала, что пугается, когда кто-нибудь пытается войти с ней в близкий контакт. После этого последовал вопрос: «*Чего вы боитесь?*», на что клиентка ответила, что если кто-либо увидит, какова она на самом деле, то подумает, что она глупа, и не захочет больше с ней общаться (базисная тревога). В момент общения с психотерапевтом, когда клиентка проявила свое подлинное «я», психотерапевт спросила ее: «*А сейчас вы боитесь?*» При этом клиентка выглядела уже заметно спокойнее; с ее лица исчезли слезы; она уже не смеялась и сказала: «Нет, сейчас я уже чувствую себя нормально».

Данная техника позволяет выявить глубинные переживания клиентки, вызывает у нее состояние психологического облегчения, укрепляет ее доверие к психотерапевту, помогает выработать прямой, откровенный стиль общения с ним и способствует ослаблению защит. Теплый и открытый, свободный от защит кон-

такт дает клиентке «корректирующий эмоциональный опыт» (Molnos, 1995), она чувствует, что ее понимают и принимают такой, какая она есть. Хотя использование данного метода возможно при наличии у клиентки достаточно сильного «я», он не предполагает какой-либо агрессивности в действиях психотерапевта и вызывает у клиентки ощущение близости к психотерапевту, что способствует быстрой проработке материала.

Метод «треугольник конфликта» основан на психоаналитических представлениях о человеческой психике и ее механизмах, что позволяет психотерапевту оказывать клиенту помощь в осознании его субъективного опыта. Психотерапевт выполняет *образовательную* функцию, обучая клиента понимать психодинамические аспекты его проблем, не прибегая при этом к интерпретациям в прямом смысле этого слова. Благодаря использованию сократовских вопросов, психотерапевт вызывает у клиента те или иные реакции, позволяющие ему лучше осмыслить законы функционирования его психики. Отслеживая свои бессознательные процессы, но не интерпретируя их с помощью психотерапевта, клиентка может достичь иных отношений со специалистом, основанных на более реалистичном его восприятии, при которых проявления невротического переноса выражены гораздо слабее. Клиентка *учится* использовать свои защитные механизмы, что делает ее общение с психотерапевтом более эффективным. В то же время она *получает* новый опыт общения, при котором лучше понимает свое подлинное «я», благодаря чему ей удается достичь интеграции эмоциональных и когнитивных аспектов своего внутреннего мира, развить способность к самостоятельному мышлению и осознать свои внутренние ресурсы и навыки самопонимания. Все это ведет к повышению уверенности клиентки в своих силах и ее самооценки.

Проведенные с использованием видеозаписей исследования метода Деванлу показали его эффективность, которая проявляется как в устранении симптомов имеющихся у клиенток эмоциональных расстройств, так и в улучшении ее состояния в долгосрочной перспективе. Тем не менее во время проведения в 1986 году в Австрии симпозиума по краткосрочной психотерапии, на котором представлялась данная техника, вокруг нее развернулись жаркие дебаты, и аудитория, насчитывавшая около 200 психоаналитиков и психотерапевтов, разделилась на два противоборствующих лагеря. В результате значительная часть присутствующих покинула зал. Многие психотерапевты посчитали, что метод Деванлу может травмировать, «запугать» пациентов. Однако если ближе познакомиться с этим методом, то становится очевидным, что психотерапевт отнюдь не травмирует пациентов, но, «последовательно защищая интересы пациента, стремится ослабить его обвиняющее суперэго» (Molnos, 1986).

Дэвид Маленя — ключевая фигура в теории краткосрочного психоанализа, — выступавший в свое время в качестве яркого оппонента метода Деванлу, в дальнейшем пересмотрел свой подход к работе и стал защитником данного метода, характеризуя его как «наиболее значительный вклад в развитие психотерапии после открытия бессознательного». Он также отмечает, что метод Деванлу «позво-

ляет преодолеть сопротивление клиента и обеспечивает доступ к бессознательному даже наиболее резистентных пациентов в течение одного интервью» (Malen & Osimo, 1992).

Приведенный ниже пример иллюстрирует сочетанное применение «треугольника инсайта» и «треугольника конфликта» за 9 месяцев работы с женщиной, страдающей истерическим расстройством.

«Ослепленная гневом»

Дженис — белая лесбиянка двадцати с лишним лет, обратившаяся к психотерапевту с жалобами на быстро прогрессирующее ухудшение зрения. Клинические исследования подтвердили, что у пациентки на сетчатке имеется «слепое пятно» и что высока вероятность дальнейшего ухудшения зрения вплоть до полной слепоты. Поначалу пациентка выглядела застенчивой и малоразговорчивой. Однако серьезно обеспокоенная своим состоянием, она была открыта для контакта с психотерапевтом, обладала высоким уровнем интеллекта и положительно откликалась на тройные интерпретации.

И для клиентки, и для психотерапевта было очень важно с самого начала работы осознать серьезность имеющихся у Дженис симптомов эмоционального расстройства и физических нарушений, для того чтобы она смогла почувствовать, что ее понимают, и проникнуться доверием к психотерапевту. Когда же доверие было установлено, выяснилось, что клиентка испытывает состояние отчаяния и всеми силами стремится найти из него выход. Она с готовностью раскрывала свои переживания, связанные с симптомами соматического заболевания, и вскоре признала, что они могут являться следствием эмоциональных нарушений. Клиентка и психотерапевт предположили, что потеря зрения у Дженис может выступать в качестве проявления психосоматического заболевания. В процессе согласования целей психотерапии между клиенткой и специалистом были установлены прочные отношения, что позволяло психотерапевту в дальнейшем проводить интервенции, не встречая со стороны клиентки какого-либо серьезного сопротивления. Без установления между клиенткой и психотерапевтом доверительных отношений последующие интервенции аналитика могли восприниматься Дженис как оскорбительные и небезопасные.

Дженис была старшей из дочерей. В ее семье было не принято открыто выражать свои чувства. Она характеризовала свою мать как строгую, холодную, деловую женщину, не проявлявшую к Дженис тепла и каких-либо иных чувств, кроме раздражения и недовольства. Мать Дженис также была в своей семье старшей дочерью, ее воспитывала мачеха, которая обычно игнорировала девочку. Мать относилась к Дженис так же, как в свое время к ней самой относилась ее мачеха. В подростковом возрасте у Дженис развилась нервная анорексия, и она отказывалась принимать предлагаемую матерью пищу. Тем самым она пыталась сохранить хоть какой-нибудь контроль над ситуацией, которая в противном случае стала бы для нее совершенно непереносимой. Она использовала свое тело как

средство отработки связанных с дистрессом переживаний и пыталась защитить-ся, отказываясь принимать пищу. Это было внешним, символическим выражением того, что происходило в ее внутреннем мире.

Отношения Дженис с отцом также были напряженными. С одной стороны, он заботился о ней и считался с ее потребностями; с другой стороны, он часто их игнорировал, становясь на сторону других членов семьи. В этих случаях Дженис становилась в семье козлом отпущения. Она подвергалась унижению и оскорблениям за то, что не могла добиться таких же успехов, как ее сестры.

Когда, незадолго до обращения к психотерапевту, Дженис почувствовала, что с трудом видит своих родителей, и расплакалась у них на глазах, показывая тем самым, что она нуждается в их помощи, ее мать никак на это не отреагировала и осталась равнодушной и отстраненной (текущие отношения). Это напомнило Дженис о том случае в детстве, когда она в школе переставала ясно видеть доску. Мать Дженис оставалась равнодушной к ее состоянию (прошлые отношения), и лишь благодаря участию отца ей впоследствии выписали очки.

Используемые в ходе психотерапии вмешательства были непосредственно связаны с имеющимися у Дженис симптомами нарушения зрения. Так, например, она *избегала смотреть* на психотерапевта во время сессий, и объяснение этого факта путем переноса позволило выявить, что Дженис боится, что психотерапевт окажется столь же равнодушным и критичным по отношению к ней, как и ее мать, и что он не сможет понять ее проблем (отношения с психотерапевтом), так же как ее родители не смогли в свое время ее понять, когда она, придя домой из школы, пожаловалась на плохое зрение.

По мере того как доверие Дженис к психотерапевту укреплялось, она стала еще более откровенной. Клиентка призналась, что ей *трудно смотреть* на людей и что ее мать при разговоре с ней очень редко *смотрела ей в глаза*. Дженис была склонна использовать метафоры, помогая тем самым психотерапевту формулировать свои предположения. Когда психотерапевт спросил ее, что может символизировать словосочетание «*слепое пятно*» применительно к ее отношениям с родственниками, она сказала, что они считают ее глупой и что они не *заметили*, что она — лесбиянка, словно это было нечто, что нельзя было «*увидеть*» и допустить в ее семье. Ее способность к *инсайту*, *восприятию* и *видению* реальности полностью игнорировалась в ее семье, члены которой *воспринимали* многое совершенно не так, как она. Дженис на самом деле очень *обостренно воспринимала* все происходящее в семье, однако для ее родственников это было неприемлемо и небезопасно, поскольку Дженис могла *видеть* правила той «игры», в которую они играют, и не принимала этих правил.

В ходе сессий Дженис выглядела очень спокойной (*динамический фокус активности—пассивности*) и не проявляла никаких признаков раздражения в связи со сложившейся в ее жизни ситуацией. Анализируя связанные с контрпереносом чувства, психотерапевт, однако, констатировала, что она испытывает по отношению к Дженис сильное раздражение и даже фантазии садистского характера, представляя себе, как она жестоко избивает Дженис и прогоняет ее

«с глаз долой». Пытаясь разобраться в своих переживаниях (которые она связывала с проявлением клиенткой психической динамики раннего периода развития в форме проективной идентификации), психотерапевт задавалась вопросом, что же означает ее желание прогнать Дженис «с глаз долой»? Связано ли это со «слепым пятном» клиентки? Что она *упускает из виду*? Не *ослеплена* ли она сама чувствами гнева и раздражения? Обозначив это вслух во время беседы с Дженис, психотерапевт задела ее за живое: она спровоцировала бурную реакцию у клиентки, которую та связала с чувством раздражения терапевта, при этом Дженис сама была готова вот-вот взорваться от гнева. Казалось, будто вуаль, доселе *скрывавшая* ее чувства, внезапно была сорвана.

Это привело к изменению основного фокуса психотерапевтической работы, которая с этого момента стала ориентироваться на выражение Дженис чувств раздражения и гнева, связанных с ее родственниками, и осознание возможной связи между этими чувствами и ее нарушенным зрением. Оказалось, что Дженис испытывает по отношению к своим родителям сильную злость, которую до этого она боялась в себе «увидеть» и принять. По мере того как она начала выражать эту «исцеляющую злость» (Molnos, 1995), ее зрение удивительным образом стало улучшаться. Через четыре недели оно почти нормализовалось и к концу психотерапии полностью восстановилось, что было подтверждено путем клинического обследования. Очевидно, что «слепота» Дженис была ничем иным, как проявлением истерической реакции на трудную ситуацию в семье и невозможность открытого проявления ею своей сексуальности и других качеств своей личности.

Дженис преодолела характерную для нее пассивную роль. Та психическая энергия, которая высвободилась в результате выражения чувства гнева, позволила ей почувствовать себя более уверенно и, вернувшись домой, занять в общении с родителями более активную позицию, а также спросить их, почему они в прошлом не проявляли к ней достаточно тепла. Произошедшие в Дженис изменения привели к изменению ее отношений с родителями, которые были удивлены новым стилем поведения Дженис и стали в общении с нею более открытыми. За 9 недель Дженис смогла принять в себе и проработать чувства утраты и разочарования, вызванные неспособностью ее матери проявить к ней достаточно тепла и участия, и осознать недостатки своих родителей.

Следует напомнить, что при проведении краткосрочной динамической психотерапии специалист не может занимать позицию «чистого экрана», поскольку это приводит к тому, что клиент оказывается вовлеченным в круг проблем, связанных с переносом и отражающих умозрительные представления лишь самого психотерапевта. В ходе краткосрочной психотерапии, включаясь в диалог с клиентом, специалист должен быть более активным, доступным и искренним. В описанном выше случае утраты клиенткой зрения психотерапевт выступал не только в качестве объекта для переноса, но, что более важно, в качестве партнера по коммуни-

кации, взаимодействующего с «я» клиентки. Именно это способствовало укреплению здоровой части личности Дженис — той части, которая была способна «видеть» и понять ту часть, которая была «слепа» (в данном случае «слепота» связана с неосознаваемыми, вытесненными переживаниями). Вместо того чтобы провоцировать проявление негативного переноса, при котором психотерапевт воспринимался бы клиенткой как агрессор и преследователь, психотерапевт демонстрировал Дженис, что он находится «на ее стороне», вместе с ней стремясь разобраться в ее проблемах. Положительный опыт искреннего общения с психотерапевтом способствовал созданию безопасной атмосферы, в которой стали возможны исследование, принятие и интеграция негативных и пугающих аспектов внутреннего мира Дженис.

Так же как и представители теории Кризисных интервенций, мы считаем, что психологический кризис — в данном случае вызванный ухудшением зрения — может сильно повлиять на отношение клиента к психотерапии, делая его более открытым для контакта и достижения изменений. Мы можем констатировать, что ослабление соматических симптомов зачастую бывает результатом краткосрочной психотерапии. В действительности соматические жалобы часто высказывают наши клиентки, поскольку женщины склонны проецировать свои неосознаваемые переживания на собственное тело, используя его как инструмент для отработки психического дистресса, который они не могут выразить иначе.

И наконец, следует отметить, что мать Дженис, как и многие матери наших клиенток, и как сами клиентки, повторяла в своих отношениях с дочерью те же самые модели поведения, которые были свойственны ее матери.

* * *

Как в предыдущем, так и в приводимых ниже примерах многие наши клиентки переживают преэдипальный конфликт. При этом они так или иначе изолированы от своих истинных чувств. Принятие клиентками этих чувств является одной из основных задач психотерапии. Мы обнаружили, что когнитивная аналитическая психотерапия, созданная Энтони Райлом (Ryle, 1990), — ценный инструмент для работы с подобными проблемами в рамках краткосрочного лечения. Так, например, понятие *дилеммы* обозначает в данном контексте переживание клиентом полярных чувств, связанных с взаимоисключающими позициями. Используя психодинамические понятия, можно сказать, что подобное состояние отражает проблемы сепарации — индивидуализации, а в крайних случаях — и шизоидную позицию. В то же время, говоря простым языком, дилеммы дают клиенту возможность понять механизмы психологического расщепления. Задача психотерапевта — найти практическое решение конфликта посредством обозначения третьей позиции. Так, например, сталкиваясь с дилеммой клиента, заключающейся в том, что в своих отношениях с окружающими он либо достигает значительной психологической близости и зависимости, либо отстраняется и испытывает чувство страха, психотерапевт может *переформулировать* проблему клиента для того, чтобы обозначить возможность третьей позиции и найти искомое решение внутреннего конфликта, которое заключалось бы в утверждении: «Я могу вступать во взаимовыгодные отношения, не теряя при этом своего “я”».

Понятие «препятствия» обозначает неосознаваемые фантазии и защиты, затрудняющие реализацию клиентом своего потенциала. Методика «исполнения противоположных ролей» позволяет понять механизм расщепления и проекции, а также объединения противоположных качеств личности клиента. Клиентке предлагается обозначить исполняемые ею взаимоисключающие (реципроектные) роли, такие, например, как роли жертвы и агрессора или травмированного ребенка и обвиняющего родителя, используя для этого простые вопросы, помогающие ей разобраться в своих прошлых отношениях. Устанавливая связь между прошлым опытом и текущими ролями, клиентка может понять, как этот опыт отражался в ее идентификациях со значимыми для нее в прошлом людьми и какую роль образы этих людей могут играть в ее нынешних фантазиях, словно герои ее внутреннего театра, к которым она очень привязана и которые являются частью ее индивидуальности. Затем клиентку подводят к интеграции обеих частей ее расщепленного «я».

Отчуждение какого-либо элемента личности и его проекция на другого человека или объект зависимости (насильника, алкоголь, наркотик) ведет к снятию ответственности за происходящее и сохранение роли жертвы или травмированного ребенка. Как отметил Фейрбейрн, достижение более здорового состояния связано с «преодолением маниакальной зависимости от объектов, связанной с первичной идентификацией и психологическим слиянием, и формированием новых отношений, основанных на дифференциации и обмене» (Greenberg & Mitchell, 1983). Когда «жертва» способна *отказаться* от зависимости, основанной на негативной идентификации (что предполагает осознанный *выбор*), и принять отчужденную часть своего «я», связанную с чувством гнева, она может преодолеть свою беспомощность и использовать свою психическую энергию более конструктивным образом, например, для последовательной защиты своих интересов и функционирования в качестве независимого субъекта. При работе с клиентами с зависимостями, их отказ от *воображаемого* объекта, неспособного их удовлетворить, и его замена более реальными отношениями (с лицом, не воспринимаемым как идеальное) имеет решающее значение. Поэтому активный отказ от зависимости, связанный с самоограничениями и преодолением устойчивых паттернов негативного реагирования, составляет основу психотерапевтической работы.

В следующем примере, иллюстрирующем психотерапевтический процесс продолжительностью в 10 недель, речь идет об использовании кризисных интервенций в работе с клиенткой с героиновой зависимостью. При этом используется метод Деванлу в сочетании с когнитивной аналитической психотерапией. Благодаря использованию данного подхода, разрушительное чувство гнева трансформируется в «исцеляющий гнев», который может быть затем подвергнут проработке. Очень важно было не идти на поводу у склонности клиентки к «деструктивной идеализации» психотерапевта, при которой ее чувства остались бы неосознанными, не воспринимались бы ею как часть ее личности и проецировались бы вовне. Мы уже указывали на важность установления положительного психотерапевтического альянса. Это не означает, что в своем общении клиентка и психотерапевт

должны избегать негативных чувств, а мы должны создавать для клиентов тепличные условия. Обучаясь устанавливать контакт с ранее «отщепленными», неприятными переживаниями, клиенты испытывают чувства утраты и грусти, что ведет к формированию у них более целостного, интегрированного чувства «я». Принятие чувств страдания и разочарования является важнейшим элементом психотерапевтического процесса. При этом чувство гнева (иногда используемое клиентами в качестве защиты от грусти) может вести к более аутентичному переживанию чувств страдания и утраты.

«Трагическая героиня»

Молодая женщина с героиновой зависимостью — мать грудного ребенка — переживала состояние шока из-за того, что ее партнер вскоре после рождения ребенка неожиданно оставил ее. Роза (условное имя клиентки) была беженкой из восточноевропейской страны. В детстве она неоднократно подвергалась эмоциональному и физическому насилию и страдала от невнимания. Будучи подростком, она приехала в Лондон, где начала принимать наркотики, однако вскоре после того, как ей исполнилось 20 лет, она от них отказалась. Тем не менее, когда партнер ее оставил, она вновь начала принимать героин, продолжая при этом кормить ребенка грудью. Она обратилась в Женский психотерапевтический центр, придя в ужас от того, что делает. Ее ребенок был для нее единственной надеждой и в то же время напоминал ей о конфликтных отношениях между ее родителями, уходе из семьи отца, который умер, когда она была еще ребенком, а также о матери, неспособной обеспечить ей достаточный уход и защиту от склонного к грубому обращению отчима.

В ходе первой сессии Роза назвала себя «трагической героиней» хотя и не осознала при этом, что использовала каламбур. Такой образ самой себя позволил ей обозначить фокус психотерапевтической работы; она решила добиваться «укрепления своего“я”», с тем чтобы перестать играть роль жертвы/насильника» (*методика исполнения противоположных ролей в рамках когнитивной динамической психотерапии*). В дальнейшем в качестве фокуса психотерапии ею было также признано укрепление личных границ.

Единственной доступной для нее в тот момент формой психотерапии был десятинедельный курс лечения, который мог стать достаточно удачной кризисной интервенцией, способной помочь Розе адаптироваться к ситуации — по крайней мере, до того момента, пока не будут найдены иные ресурсы. При обсуждении контракта необходимо было определить, готова ли Роза по истечении 10 недель вновь оказаться «покинутой» — на этот раз психотерапевтом. Готова ли она взять на себя ответственность за подобный исход отношений с ним? Роза решила, что готова, а потому, помимо решения вышеназванных задач психотерапии, она начала обдумывать, какие еще источники поддержки она могла бы использовать, когда курс лечения подойдет к концу. Краткость лечения, высокая мотивация к обретению способности самостоятельно заботиться о ребенке и отказаться от героина, а также чрезвычайные условия,

в которых она оказалась, способствовали мобилизации ее ресурсов и высокой активности в ходе психотерапии.

Переживания шока и психического «оцепенения», а также свойственная Розе позиция жертвы вскоре проявились достаточно ярко благодаря использованию провокационных вопросов (что в методе Деванлу связано с *разрушением психологических защит* клиента), а психотерапевтические отношения приобрели явно конфронтационный характер. В присутствии психотерапевта она часто испытывала сильное раздражение, вначале выступая в роли насильника, но вскоре идентифицируясь с «трагической героиней» (жертва). Когда же в ходе интерпретации психотерапевт указал ей на этот факт, Роза рассердилась еще больше.

Иногда, благодаря переносу, Роза воспринимала психотерапевта как свою эмоционально холодную и склонную к манипулированию мать, которой она никогда не доверяла. Иногда же она видела в психотерапевте своего бывшего партнера или отчима. Благодаря принятию чувства гнева Роза начала понимать и прорабатывать те сложные переживания, которые были связаны с ее партнером и матерью, а также чувство горя, связанное с потерей отца и разлукой с родиной. Чувство гнева помогло ей психологически отделиться от бывшего партнера, укрепить чувство собственного достоинства и свои личные границы, а также удержаться от попыток встретиться с ним, которые, по ее убеждению, были бы для нее разрушительны, поскольку она находилась в психологической зависимости от него, словно он был для нее своеобразным наркотиком.

Скрытый динамический фокус начал проявляться по мере того, как глубокие, неотработанные чувства, связанные с зависимостью Розы от близких ей в детстве людей, стали вновь активно проявляться в связи с уходом ее партнера, что вызывало у нее чувство злости и обиды. Все это хорошо прослеживалось в ее отношениях с окружающими, которые были окрашены нездоровой зависимостью от них. Роза склонна была вступать в такие отношения, которые были чреваты для нее негативными последствиями (в том числе формированием наркотической зависимости). Тем не менее Розе казалось, что люди, с которыми она общается, способны ей помочь. В то же время она пыталась взять на себя ответственность за свою жизнь и воспринимать себя как взрослого человека. Каким образом она могла самостоятельно воспитывать ребенка, не имея рядом ни отца, ни матери, являясь беженкой и переживая разные негативные чувства? Рождение ребенка обострило те чувства, которые отражали ее восприятие самой себя в качестве несчастного ребенка и скрывались за фасадом раздражения и гнева. Приняв эти чувства, она впервые с момента рождения ребенка заплакала в ходе одной из сессий, причем сама этому очень удивилась. Сообщив о своих переживаниях психотерапевту, она почувствовала к ней большую близость а также испытала чувства комфорта и облегчения. Это помогло ей начать интегрировать чувства собственной ущербности и зависимости, что, в свою очередь, позволило ей стать более восприимчивой к потребностям ребенка. Опасения Розы относительно того, что ее попытка выразить свои чувства душевной боли будет для нее чревата тяжелыми последствиями, оказались

ложными. Напротив, чем более открытой она становилась в процессе психотерапии, тем успешнее она решала вопросы повседневной жизни.

Розе удалось преодолеть свою зависимость от бывшего партнера, она также прекратила употреблять героин. Женщина начала уделять больше внимания ребенку, которого она кормила грудью. Все это способствовало укреплению ее надежд на благоприятное развитие событий. Однако, по мере приближения к концу лечения, она начала (как и ожидалось) проявлять чувство раздражения, направляя его на психотерапевта. Это выражалось в том, что клиентка стала плохо питаться и перестала следить за собой (что можно рассматривать как проявление *связанного с процессом развития скрытого конфликта зависимости*: она неосознанно ожидала, что психотерапевт будет заботиться о ней, как о ребенке). Роза быстро теряла в весе, и в определенный момент это стало угрожать ее здоровью и здоровью ребенка и вызывало серьезную озабоченность у психотерапевта. Вполне возможно, что в результате переноса ее зависимость от героина была замещена нервной анорексией.

Когда Роза пожаловалась психотерапевту, что перестала как следует питаться, психотерапевт сказала, что Роза таким образом отрабатывает переживаемое ею чувство раздражения, направленное на себя, и что она, по всей видимости, неосознанно надеется, что другие будут о ней заботиться. Роза играла роль жертвы в надежде, что психотерапевт «спасет» ее и продлит курс лечения. Когда психотерапевт сказала ей об этом, Роза сильно разозлилась. Затем психотерапевт спросила Розу, умеет ли она готовить. «Конечно, мать вашу, я умею готовить!» — раздраженно и высокомерно ответила Роза (что следует расценить как выражение *«исцеляющего гнева»*, с точки зрения Молнос). На это психотерапевт мягко, но уверенно заявила: «Хорошо, почему бы тогда вам не пойти сейчас домой и не приготовить себе поесть?» (что, с точки зрения Деванлу, можно рассматривать как использование психотерапевтом *прямой интервенции, без интерпретаций*).

На следующей неделе Роза сообщила психотерапевту, что ее поразил простой и прямолинейный ответ аналитика, ставший для нее призывом позаботиться о своем внутреннем ребенке. Испытывая удивление и будучи открытой для выражения своих переживаний, Роза почувствовала, что она, наконец, смогла их принять в достаточной степени и, благодаря получению психотерапевтической помощи, способна в дальнейшем сама о себе позаботиться.

К концу лечения Роза нашла возможность в дальнейшем получать недорогие консультации. Психотерапевт же попросила ее через некоторое время написать, как она себя чувствует. Спустя три месяца после окончания лечения Роза написала психотерапевту теплое прощальное письмо, из которого следовало, что ей удается воздерживаться от героина и что она с надеждой смотрит в будущее. Ей также удалось преодолеть зависимость от бывшего партнера, начать долгосрочное консультирование и посещение группы психологической поддержки, что способствовало укреплению ее веры в свои силы. Она продолжила работать над теми проблемами, которые были затронуты в ходе психотерапии,

смогла достичь независимости и преодолеть желание выражать свои переживания, играя роль жертвы.

Анализируя ход краткосрочной психотерапии, можно заключить, что Роза смогла проникнуться доверием к реальному, живому «объекту» в лице психотерапевта, который обеспечил ей столь необходимую эмоциональную поддержку, но окончание процесса лечения вызвало у нее фрустрацию. Однако, поскольку Роза дала на это согласие, она не превратила психотерапевта в новый объект зависимости. Очевидно, что за короткий период лечения клиентка пережила глубокие изменения и развила в себе способность к здоровым отношениям — как с самой собой, так и с другими — и преодолению зависимости. Все это положило начало процессу ее дальнейшего оздоровления.

Хотя это и не было главной задачей психотерапии, но в обоих приведенных нами случаях клиентки смогли достичь значительных психических изменений, что в определенной мере было связано с преодолением скрытых конфликтов раннего периода развития и неудовлетворенной потребности в зависимости. Это способствовало достижению ими более высокого уровня сепарации и индивидуализации.

Результаты проекта краткосрочной психотерапии

Статистические результаты

Из 320 получавших консультации женщин 290 участвовали в исследованиях. Мы можем констатировать существенное увеличение общего числа и расширения круга женщин, обращающихся за психотерапевтической помощью. В целом, можно отметить, что Женский психотерапевтический центр справился с решением поставленных задач, заключавшихся в предоставлении помощи некоторым приоритетным группам женщин; за помощью женщины обращались как самостоятельно (около 70 % женщин), так и по направлению различных служб и учреждений здравоохранения (около 30 % женщин). Те, кто пришли в Центр самостоятельно, узнали о нем их различных публикаций. Если раньше темнокожие представительницы этнических меньшинств крайне редко прибегали к помощи психотерапевта, то результаты нашего исследования показали, что на сегодня они составляют около половины всех обратившихся за помощью. Кроме того, мы можем отметить большее, чем прежде, количество женщин-инвалидов, обратившихся за помощью в Центр, белых представительниц рабочего класса, одиноких матерей и лесбиянок.

Следующие социально-экономические факторы существенно влияют на повышение уровня дистресса, переживаемого этими женщинами: бедность (65 % обратившихся за помощью женщин жили на пособие, а остальные имели низкие доходы), низкое образование (40 % женщин оставили школу до 16-летнего возраста), плохое здоровье (33 % женщин страдали депрессией, 10 % ранее предпринимали суицидальные попытки; 9 % имели в прошлом психотические эпизоды, 20 %

страдали хроническими соматическими заболеваниями), недостаточная поддержка в воспитании детей (75 % женщин — матери-одиночки), проявления расизма в отношении чернокожих женщин (45 %) и представительниц других этнических меньшинств (в частности, 10 % ирландок).

Действие всех этих факторов усугублялось неблагоприятной семейной ситуацией в детстве: 25 % женщин перенесли в детстве сексуальное насилие; 26 % подвергались разным формам физического насилия. Значительное число женщин выросло в семьях алкоголиков. Кроме того, отъезд из родной страны (21 %) и высокая частота перенесенных в детстве и подростковом возрасте разлук и утрат (30 %) означали, что представительницы данной группы были особенно уязвимы к эмоциональным стрессам, что могло негативно отражаться не только на самих женщинах, но и на их детях.

Оценка

Оценивать то, что было достигнуто в процессе психотерапевтической работы, а что — нет, всегда сложно, поскольку подлежащие оценке изменения не носят количественного характера, а результаты применения той или иной шкалы могут искажаться переносами как в положительную, так и в отрицательную сторону. В то же время одно из достоинств краткосрочной терапии заключается в использовании фокуса, который сам по себе может быть инструментом оценки, когда клиент и психотерапевт совместно обсуждают достигнутые результаты лечения.

К иным методам оценки можно отнести опросники, проведение специальных сессий после окончания курса лечения, а также письма клиенток. Использование всех этих методов показало, что большинство клиенток положительно оценивает результаты краткосрочной психотерапии: они смогли достичь определенных изменений либо приблизиться к решению психотерапевтических задач. Мы также отметили, что даже после завершения курса психотерапии женщины продолжали анализировать проявившиеся в ходе работы проблемы и собственные наблюдения. Организация индивидуальных сессий (до десяти) после окончания годичного курса групповой психотерапии оказалась особенно эффективной.

Заключение

Доступность психотерапии

Задача сделать аналитически-ориентированную психотерапию доступной более широкому кругу женщин была решена за счет целого ряда факторов. Во-первых, большой эффективности можно достичь за счет ограничения времени психотерапии. Это дало возможность получить психотерапевтические услуги значительно большему числу женщин. Во-вторых, мы сделали аналитически-ориентированную психотерапию более доступной для представительниц разных социальных групп, страдающих разными расстройствами. Среди наших клиенток были страдающие соматическими заболеваниями, инвалиды и лица с психическими нарушениями. Мы использовали гибкий подход, предполагавший разъяснительную

работу о том, что такое аналитический процесс, и применение разных моделей психотерапии, в зависимости от способности клиенток к аналитической работе. Мы использовали техники, позволявшие исследовать бессознательные процессы в доступной для клиенток форме и на понятном им языке, и находим образовательный подход Деванлу, связанный с преодолением психологических защит клиенток и исследованием их переживаний, особенно эффективным. Данный подход позволял использовать внутренние ресурсы клиенток и максимизировать положительные эффекты психотерапии.

Ограниченная во времени психотерапия как фактор изменений

Мы обнаружили, что женщины стремились использовать ограниченную во времени психотерапию для достижения положительных изменений разного рода — как на внутрипсихическом уровне, так и в повседневном функционировании. Женщины, работавшие дольше (например, от одного до двух лет), достигали более глубоких изменений. Кроме того, качество и интенсивность краткосрочной психотерапии (от 9 до 25 недель) также имели большое значение: временные границы психотерапии заставляли фокусировать внимание на основных проблемах клиенток, выявлять внутренние конфликты и ускорить процесс их разрешения, а также сепарации, индивидуализации и психологических изменений. Ограниченная во времени психотерапия позволяла достичь структурных изменений путем разрешения базовых психологических конфликтов и интеграции опыта значимых психотерапевтических отношений. В тех ситуациях, когда достижение таких изменений нереально, краткосрочная психотерапия тем не менее обеспечивает клиенткам поддержку и помогает женщинам справиться с дистрессом, давая им возможность осмыслить свою жизнь и сделать первые шаги в достижении изменений.

В большинстве случаев ограниченная во времени психотерапия позволяла клиенткам повысить качество их жизни за счет следующих факторов: достижения инсайта, позволяющего им лучше понять свое поведение, выразить и принять свои чувства; развития ответственности за свои отношения и жизнь; укрепления веры в свои силы и способности принятия решений. Работа над конкретными фокусами интенсифицирует психотерапевтический процесс и дает возможность анализировать и оценивать получаемые эффекты. Применение опросников свидетельствует о положительных эффектах психотерапии, клиентки испытывали чувство удовлетворения в связи с тем, что смогли достичь того, что планировали, а также чувствовали большую уверенность в своих силах.

Работа с переживающими дистресс женщинами

Как показывают результаты статистических исследований, уровень дистресса, переживаемого большинством женщин, был очень высок, что позволяло считать их не подлежащими краткосрочной психотерапии (5). Психотерапевты, как правило, скептически относятся к проведению краткосрочного лечения с клиентами, имеющими хронические эмоциональные нарушения, такие как серьезные зависимости,

маниакально-депрессивное расстройство и иные психозы. Хотя мы придерживаемся такого же мнения, однако полагаем, что хронические психические расстройства клиенток не являются противопоказанием для краткосрочной работы. Ограниченная во времени психотерапия может привести к освобождению клиенток от навешенных на них ранее психиатрических ярлыков. Некоторые женщины, опасающиеся, что долгосрочная психотерапия приведет лишь к осознанию хронического характера имеющихся у них проблем, испытывали воодушевление в связи с успешным завершением ограниченной во времени психотерапии. В некоторых случаях это даже побуждало их к использованию ресурсов групповой терапии, в частности к посещению групп поддержки, что способствовало развитию у них способности к эффективному решению проблем повседневной жизни. Хотя очевидно, что долгосрочная психотерапия в некоторых случаях была бы целесообразна, мы можем констатировать, что краткосрочная психотерапия весьма полезная форма кризисной интервенции и оказания помощи женщинам, находящимся в состоянии крайнего дистресса, что позволяет избежать помещения их в психиатрическую больницу. Мы также считаем, что переживающие острое кризисное состояние женщины могут получить для себя большую пользу от психотерапии и достичь изменений. Тем не менее мы вовсе не хотим сказать, что краткосрочная психотерапия является «магическим средством лечения» для данной группы клиенток, и считаем, что некоторым из них следует рекомендовать прохождение долгосрочной психотерапии; и хотя краткосрочная психотерапия также может быть полезна, применения ее одной бывает недостаточно.

Интеграция материнских и отцовских функций в качестве факторов психического роста и индивидуализации

Теоретики ограниченной во времени психотерапии подчеркивают важность «корректирующего эмоционального опыта», благодаря которому проявляющиеся в психотерапевтических отношениях проблемы могут быть решены. Мы считаем, что это вовсе не означает того, что общение клиента с психотерапевтом может компенсировать пережитые им в прошлом психические травмы. Большую ценность для клиента представляет возможность быть услышанным и понятым, и это касается не только положительных, но и отрицательных переживаний. Психотерапевт выступает в качестве свидетеля чувств и мыслей клиента, что позволяет последнему не только выразить, но и принять свои наиболее глубинные переживания. Выступая в этой роли, психотерапевт прежде всего проявляет свои материнские качества, связанные с тем, чтобы «удерживать, понимать и в конце концов вербализировать чувства и мысли» ребенка (Maguire, 1995).

В то же время, ограниченная во времени психотерапия связана с проявлением психотерапевтом своих отцовских качеств, что предполагает способность психотерапевта ориентироваться на дату окончания психотерапевтического процесса, ассоциирующуюся с сепарацией клиента и его готовностью самостоятельно справ-

ляться с отрицательными переживаниями и принимать свое одиночество, т. е. становиться аутентичной, индивидуализированной личностью.

Большое значение при этом имеет идентификация клиента с психотерапевтом, как с тем, кто сохраняет веру в способность клиента проделать определенную психологическую работу за ограниченный период времени, предусмотренный условиями контракта. Это дает клиенту возможность принять ограничения, связанные с временными рамками психотерапии, а также внутреннюю и внешнюю реальность. Считая клиента самодостаточной личностью, способной к психическому росту и принятию решений и наделенной определенными внутренними ресурсами, психотерапевт побуждает его к укреплению своего взрослого «я» и принятию ответственности за свое поведение. Поэтому расторжение отношений между клиентом и психотерапевтом в конце лечения связано не только с переживанием утраты, но и с повышением самооценки клиента и его уверенности в своих силах. Интеграция клиентом опыта ограниченных во времени отношений способствует мобилизации его способности к конструктивному отделению от внутреннего материнского образа и развитию у него отцовских качеств (в такой форме, в которой их принято понимать в западной культуре) — автономности, личной власти и способности к самостоятельному функционированию.

Примечания

(1) В данной статье используется общее определение «ограниченная во времени психотерапия» для обозначения краткосрочной психотерапии (от нескольких до 25 сессий), а также психотерапии продолжительностью от одного до двух лет.

(2) К приоритетным группам женщин относились чернокожие женщины и женщины азиатского происхождения, представительницы этнических меньшинств, ирландки, представительницы рабочего класса и женщины с низкими доходами, лесбиянки и женщины-инвалиды.

(3) Выражаем свою признательность Джун Робертс за данное наблюдение.

(4) В рамках проекта краткосрочной психотерапии консультации получили 320 женщин за трехлетний период.

(5) Так, например, высокий показатель ранних деприваций (у 30 % женщин) в нашей клиентской группе делал вполне обоснованным исследование краткосрочной психотерапии в том виде, в котором она описана Мален.

Литература

Alexander, F. & French, T. M. (1946) *Psychoanalytic Therapy: Principles and Applications*, University of Nebraska Press, Lincoln NE and London.

Benjamin, J. (1988) *The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism and the Problem of Domination*, Random House, NY.

Davanloo, H. (ed.) (1978) *Basic Principles and Techniques in Short Term Dynamic Psychotherapy*, Spectrum, NY.

Erikson, E. (1950) *Childhood and Society*, Pelican, Harmondsworth.

Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983) *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Harvard University Press, Cambridge MA.

Maguire, M. (1995) *Men, Women, Passion and Power*, Routledge, London.

Malan, D. (1979) *Individual Psychotherapy and the Science of Psychodinamics*, Butterworth, London.

Malan, D. & Osimo, F. (1992) *Psychodynamics, Training and Outcome in Brief Psichotherapy*, Heinemann, Oxford.

Mann, J. (1979) *Time Limited Psychotherapy*, Harvard University Press, Cambridge MA.

Molnos A. (1986) «Selling dynamic brief psychotherapy and teaching the patient reflection on a symposium» *British Journal of Psychotherapy*, 2, 3.

Molnos, A. (1995) *Question of Time*, Karnac Books, London.

Ryle, A. (1990) *Cognitive Analytic Therapy: Active Participation in Change – A New Integration in Brief Psychotherapy*, John Wiley, Chichester and NY.

Глава 7

Расовая принадлежность и психотерапевтические отношения

Кэрол Мохамед и Рути Смит

Введение

Одной из задач описанного в предыдущей главе проекта краткосрочной психотерапии было оказание помощи чернокожим женщинам (1) и изучение факторов, влияющих на их внутренний мир. Стремясь к решению этой задачи, мы изучаем проблемы этих женщин и особенности их взаимоотношений с психотерапевтом.

В этой главе мы сначала попытаемся выяснить, что такое расизм и каким образом он связан с одним из наиболее примитивных защитных механизмов, а именно с механизмом психического расщепления и проекции (Klein, 1946). Затем мы рассмотрим негативные психологические и социальные последствия расизма — как для жертв, так и для общества в целом. Кроме того, мы специально проанализируем, каким образом опыт жизни в обществе, где слово «черный» ассоциируется со словами «плохой» или «второго сорта», интериоризируется чернокожими клиентками и проявляется в их переживаниях внутреннего и внешнего характера. Все эти вопросы имеют комплексный характер и требуют использования межкультурного подхода, а также рассмотрения психологических проблем утраты, сепарации и перемещения, понимания того, как стереотипы расистского поведения могут отражаться в психотерапевтических отношениях (в основном, неосознанно).

Рассматривая взаимосвязи между внешней и внутренней реальностью, психоаналитическая теория может оказать существенную помощь в понимании расизма. Однако это не исключает того, что сам *факт* расизма и его влияние на чернокожих и белых людей — как на уровне сознания, так и бессознательного — может часто недооцениваться. Если же он недооценивается в психотерапевтической работе, это может вести к патологизации опыта чернокожих женщин.

Психоаналитическая теория разрабатывалась белыми специалистами, работавшими с белыми пациентами, поэтому она в недостаточной степени учитывает психологию людей с темным цветом кожи, хотя в последнее время в этом отношении и происходят определенные изменения. Используя общий подход для анализа

процесса психического развития, протекающего в специфическом (западном, евроцентристском) культурном контексте, психоанализ концентрируется на выявлении некоторых наиболее общих характеристик этого процесса, игнорируя при этом культурные различия. Тот факт, что межкультурная психотерапия обычно (или даже всегда) представляется как самостоятельное психотерапевтическое направление, выходящее за рамки аналитической психотерапии, лишь подчеркивает маргинальный характер проблем, связанных с влиянием расизма и культуры на психотерапевтические отношения. Для оказания услуг, предполагающих межкультурные контакты, необходимо понять, что означает слово «чернокожий» («чернокожая»).

Проведение на базе Женского психотерапевтического центра специальных исследований, чтение лекций, организация дискуссий и экспериментальных групп из числа чернокожих и белых представителей персонала позволило нам прояснить многие теоретические и практические вопросы. В соответствии с традициями Центра, мы считали очень важным сохранение тесной связи между теорией и практикой. Мы подвергли практическому анализу общие положения психоаналитической теории, стремясь определить, насколько оправданы их использование применительно к работе с чернокожими женщинами. Если признать, например, что структура семей чернокожих отличается от традиционной структуры западной семьи, в какой мере теория психоанализа позволяет объяснить их опыт?

Стремясь понять, как представления о «хорошем» и «плохом» и «черном» и «белом» отражаются на переносе, мы пришли к выводу, что различия между этими понятиями должны анализироваться с учетом опыта каждого индивида, принимая во внимание его личные особенности и культурные влияния, и что множество влияющих на индивидуальный опыт переменных делают некорректным использование обобщений. Однако мы можем с уверенностью сказать, что расизм оказывает крайне негативное влияние на общество в целом, во-первых, затрудняя формирование положительного чувства «я» и негативно сказываясь на самооценке чернокожих и, во-вторых, отрицательно воздействуя и на психику белых, поскольку он приводит к отчуждению определенных аспектов их внутреннего мира.

Влияние расизма

Расизм как проявление феномена расщепления проекции

Феномен расизма можно рассматривать с позиций психоаналитической теории объектных отношений Мелани Клейн, используя, в частности, ее представление о «параноидно-шизоидной» позиции (Klein, 1946). Эта теория позволяет объяснить примитивные защитные механизмы психики и понять неосознаваемые феномены расщепления, проекции, идеализации и унижения. Клейн пишет о том, что в раннем детстве негативные переживания представляются ребенку столь непереносимыми и опасными, что они «отщепляются» от положительных, с тем чтобы их не «испортить». Эти негативные переживания проецируются вовне, на опре-

деленный «объект», такой как материнская грудь или что-то иное, в результате чего этот «объект» становится «плохим» и используется затем ребенком для поддержания представления о том, что его внутренняя реальность является хорошей.

Если рассматривать расизм с точки зрения теории объектных отношений, можно сказать, что темный цвет кожи в нашей культуре рассматривается в качестве «плохого объекта» и что белые проецируют свою враждебность на черных, с тем чтобы сохранить положительное представление о себе самих. Черный «объект» (по существу, отчужденная часть психики белого человека) воспринимается как враждебный и опасный и затем подвергается интероекции. Клейн (Klein, 1946) пишет, что

> «некоторые нарушенные объектные отношения, характерные для шизоидных личностей, проявляющиеся в расщеплении "я" и массивной проекции его элементов вовне, приводят к тому, что тот человек, на которого они проецируются, начинает восприниматься как преследователь».

Расщепление и проекция являются универсальными психическими механизмами. Мы можем осознать значимость этих механизмов на примере расизма, как результата массового проявления их действия на социальном уровне и связан с тем, что белые проецируют на чернокожих неосознаваемые и «отщепленные» аспекты своей собственной психики. Другим примером этого феномена может быть уничтожение евреев во время Холокоста.

«Отщепленные» и проецируемые вовне чувства могут включать жадность, зависть, гнев, ненависть и страх. Все они связаны с оральной и анальной стадиями развития, на которых наибольшую значимость приобретают проблемы зависимости, власти и контроля. В то время как у младенца агрессивные проявления выражаются в покусывании сосков материнской груди и дефекации, у взрослых они могут выражаться в неосознаваемой проекции вовне сильных чувств зависти или отвращения. М. Фекри Дэвидс (Fakhry Davids, 1992) считает, что «коричневый цвет — цвет фекалий, а потому связанные с ними качества могут переноситься на людей с темным цветом кожи, которые вызывают при этом чувство презрения».

Можно предположить, что в случаях, когда анальные/садистические переживания выражены очень сильно, индивиду трудно принять различия и он будет склонен к суевериям, фашизму, тоталитаризму и расизму. Далеко не случайно, что среди используемых белыми расистами выражений используется такое, как «черное дерьмо».

Фекри Дэвидс предупреждает психотерапевтов о том, что, хотя теория объектных отношений помогает понять природу расизма на социальном уровне, им следует особенно внимательно, *с терпением* отнестись к расистским проявлениям в самих себе, *не отрицая* их наличие (Davids, 1992).

Подытоживая, можно сказать, что расизм связан с неосознаваемой идентификацией белыми чернокожих людей как носителей негативных чувств, которые они не могут признать в себе самих и проецируют на чернокожих. Так, например, чув-

ство вины за необузданную жадность времен колониализма «отщепляется» и проецируется белыми на темнокожих людей, которые воспринимаются с подозрением и рассматриваются белыми как потенциальные воры.

Мы можем найти множество примеров проявления данной шизоидной позиции в повседневной жизни, когда средства массовой информации изображают чернокожих как грязных, вонючих, ленивых, склонных к насилию, лживых, глупых, гиперсексуальных и беспомощных. Существует множество иных стереотипных характеристик чернокожих, таких как обманщик и насильник; к ним близок и образ голодающего, вызывающего чувство жалости африканца.

Идеализация и унижение

В этой главе мы не можем в деталях рассмотреть феномены идеализации и унижения, однако мы будем ссылаться на них как на проявление связанных с переносом защит. Следует отметить, что при рассмотрении деструктивных психических проявлений с психоаналитических позиций часто используется слово «унижение». Мы обратили внимание на следующее, данное «Оксфордским толковым словарем» толкование слова «унижать»: «порочить или наносить ущерб репутации (человека); *очернять*». Как отмечает Джин Уайт (White, 1989),

> «существует определенная языковая проблема, являющаяся частью описываемой мной динамики. Я использую слово “черный” (“чернокожий”) в качестве политической категории и формы идентификации, а не в качестве этнического определения. В то же время слово “черный” в историческом плане ассоциируется с тем образом, который является неосознанным порождением фантазии белых, не имеющим ничего общего с природой чернокожих людей или их человеческим опытом».

Внутри социума общественные представления неизбежно влияют на то, как индивид воспринимает себя, в особенности когда способы восприятия заложены в самом языке и используются неосознанно и некритично в повседневном общении. Описывая природу восприятия Ирма Бренман Пик (Brenman Pick, 1992) говорит об этом очень точно:

> «Это часть повседневного языка... когда мы воспринимаем кого-нибудь в розовом свете или, наоборот, с чувством ненависти, в черном свете...»

Продолжая, она пишет:

> «Когда же мы говорим о том, что воспринимаем нечто в черном свете, это означает, что предмет нашего восприятия ассоциируется с чем-то плохим».

Следующее ее высказывание раскрывает содержание таких понятий, как идеализация и унижение:

> «Учитывая яркость младенческих переживаний, можно говорить о том, что младенцы формируют две отдельные друг от друга системы восприятия, связанные с так называемыми привычными объектами — одна из них связана с идеализацией, другая с приписыванием объекту восприятия наиболее отрицательных качеств. Можно сказать, что младенцы воспринимают все в черно-белом свете, и их картина внешнего мира искажена их переживаниями, потребностями и импульсами».

В данном случае слово «черный» используется для обозначения всего грязного, плохого и отвратительного; белое же ассоциируется с идеальными характеристиками.

Влияние расизма на общество в целом

Расизм отнюдь не является характеристикой меньшинства или группы отщепенцев; он стал частью британской культуры — составной частью инфраструктуры, лежащей в основе данного и многих других обществ. Джоел Ковель (Kovel, 1988) считает, что

> «расизм представляет собой определенную систему верований, коренящихся в наиболее глубоких слоях нашей психики, в тех представлениях о мире, о себе и окружающих, которые мы формируем, а также в базовых паттернах нашего социального поведения».

Иными словами, расизм проникает во все сферы нашей жизни. Доминелли (Dominelli, 1988) пишет, что

> «расизм — конструкт социальных отношений, основанный на признании того, что представители не относящихся к англосаксам этнических меньшинств — люди второго сорта, а это определяет возможность их эксплуатации и угнетения».

Джин Уайт (White, 1989), использующая психоаналитический подход, характеризует расизм как

> «составную часть капиталистической системы белых; проекцию отчужденных аспектов психики белых на чернокожих. Расизм... — психодинамический феномен, определяющий, что белые неспособны понять, чьей же проблемой является расизм и каким образом мы используем его в своих интересах на материальном, экономическом и социальном уровнях. Я рассматриваю понятие расы как продукт белого сообщества».

Данный феномен вызывает двусторонний эффект, затрагивающий как тех, кто проецирует, так и тех, кто воспринимает проекции. Так же как на индивидуальном уровне «расщепление» ослабляет и разрушает личность, на социальном уровне оно влечет за собой различные негативные последствия, разделяя общество на противоборствующие группы.

Влияние расизма на чернокожих

Социальный эффект

Чернокожие жители Британских островов составляют одну из социально неблагополучных групп. Они страдают от нищеты и плохих жилищных условий, безработицы и непрестижной работы, а также имеют ограниченные возможности для получения образования. Все это усугубляется проявлениями сексизма, гомофобии и иных предрассудков, что ведет к дискриминации представителей данной социальной группы. Дополнительные факторы, такие как миграция и отъезд из родной страны, служат еще одним источником стресса. Принимая это во внима-

ние, нет ничего удивительного в том, что психическое здоровье чернокожих граждан характеризуется крайним неблагополучием.

Психологический эффект

Существует опасность необоснованных обобщений относительно психологического влияния расизма на чернокожих, поскольку это влияние может быть различным, в зависимости от раннего опыта человека и особенностей его последующего развития. Тем не менее можно говорить о некоторых наиболее общих тенденциях. Осуществляя проект краткосрочной психотерапии, мы столкнулись с тем, что одной из наиболее частых жалоб была жалоба на снижение настроения, являющееся результатом действия трех основных факторов: расизма, противоречивой расовой идентичности и психической травмы, связанной с отъездом из родной страны и миграцией. Существует очевидная необходимость в исследовании связей между влиянием расизма и распространенности депрессий среди чернокожих женщин.

Анализируя полученные в рамках проекта статистические данные, мы заметили, что, помимо других стрессов, причиной обращения многих чернокожих женщин за психотерапевтической помощью были проявления расизма. Это имело серьезные последствия для их психического состояния. Кроме того, для многих женщин были характерны проявления психологического защитного механизма в форме «расщепления». В тех случаях, когда женщины жаловались на снижение настроения, мы могли предположить, что они переживают явно выраженный дистресс и, пытаясь защититься от сильной душевной боли, используют для этого механизм «расщепления». В иных случаях женщины проявляли, в основном, такие чувства, как раздражение и гнев.

«Расщепление» оказывает явно негативное влияние на психическое состояние. Так, например, мы заметили, что некоторые клиентки с выраженными, направленными вовне защитными реакциями, отличавшиеся большой стеничностью и самостоятельностью, были склонны гордиться собой и поэтому крайне неохотно демонстрировали свою слабость, зависимость от окружающих и неспособность контролировать свои эмоциональные проявления. В результате этого, некоторые ценные личностные качества этих женщин не могли проявиться, и они испытывали трудности в установлении доверительных, близких отношений. Даже в тех случаях, когда их отношения с матерями или другими членами семьи в детстве характеризовались высоким уровнем доверия, последующая жизнь научила их не доверять окружающим.

За фасадом напускного чувства собственного достоинства, являющегося результатом постоянных нападок окружающих, связанных с их цветом кожи, часто скрывались чувства страха, тревоги и сниженная самооценка. Естественными защитными реакциями обычно были сокрытие подлинных чувств, гнев, недоверие к окружающим, стремление спрятать переживаемое раздражение за искусственной улыбкой.

При рассмотрении проблемы расовой идентичности следует принять во внимание кардинально различающийся опыт белых и чернокожих женщин и разное

восприятие ими самих себя. Когда белая женщина встречается на улице с другой белой женщиной, они не обращают никакого внимания на цвет кожи друг друга. Цвет их кожи не является для них чем-то значимым. Они просто видят перед собой другого человека. С другой стороны, если белая женщина встречает на улице чернокожую женщину, она видит в ней *«черную»* женщину — человека, отличающегося от представителей доминирующего белого сообщества, — а не просто отдельную личность.

Поэтому одно из следствий расизма — то, что чернокожий человек привыкает идентифицировать себя по цвету кожи и осознавать себя как «черного», а не просто как личность. Если для белого человека цвет его кожи является нормой, то чернокожий человек воспринимает цвет своей кожи как часть своей идентичности и придает этому большое значение, поскольку белые обращают на это внимание. Все это формирует определенный стереотип восприятия своей идентичности чернокожими людьми и то, каким образом они представляют себя окружающим и строят свои отношения с обществом.

Таким образом, чернокожие люди подвергаются в обществе своеобразной «объективизации», которая еще больше усугубляется стремлением белых отрицать (в силу подавления их неосознанных расистских проявлений) наличие каких-либо различий между ними и чернокожими людьми, что заставляет последних ощущать свою «невидимость» в обществе. Это позволяет понять, почему люди с темным цветом кожи иначе, чем белые, воспринимают свои отношения с окружающим миром.

Для того чтобы быть принятыми обществом, чернокожие должны усвоить ценности доминирующей культуры, а это связано с важнейшей проблемой — с необходимостью интернализации *положительной* расовой идентичности. В ходе нашей работы в рамках проекта мы обратили внимание на частое расщепление образа «я» чернокожих женщин, проявлявшееся в их отношении к понятиям черного и белого и связи этих понятий с характеристиками плохого и хорошего. Одним из ярких примеров интернализации отрицательных представлений о себе, связанных с расовой идентичностью, может быть история клиентки, испытывавшей в связи с цветом своей кожи столь негативные чувства, что хотела содрать ее с себя.

Интеграция людей с темным цветом кожи в доминирующую культуру представляется большой проблемой. Белые считают, что чернокожие должны интегрироваться в их культуру и принять свойственную ей систему ценностей; если же чернокожие *подчеркивают свое отличие* от них, это вызывает у белых дискомфорт. Те, кто не пытается соответствовать ценностям белой культуры, воспринимаются белыми как угроза — например, представители азиатского сообщества, стремящиеся сохранить характерный для них традиционный уклад жизни и часто воспринимаемые как «неспособные интегрироваться» в западную культуру. Эти примеры так или иначе связаны с проблемами власти, служащими питательной почвой для расизма. Белые склонны отрицать, что чернокожие могут обладать властью или испытывать в связи с этим страх. Отрицание сохраняется, поскольку без него

белые лишаются того «плохого объекта», который служит им козлом отпущения и на который они могут проецировать свои негативные переживания.

При работе с проблемами расизма в психотерапии очень важно подчеркивать ценность опыта чернокожих женщин и добиваться его интеграции. Важно также понимать особенности реагирования этих женщин и те механизмы, которые они используют в целях защиты от враждебного социального окружения и предрассудков белого большинства.

Понимание семейного опыта и семейных структур с точки зрения разных культурных традиций

Начиная работу с чернокожими клиентками, важно понимать особенности их социального, культурного и семейного опыта.

Утрата и сепарация

Психоаналитическая теория рассматривает процесс психического развития как процесс формирования чувства «я», основанного на взаимоотношениях человека со значимыми для него людьми. В основе данной теории лежит евроцентристская модель индивидуального развития. Западное представление об индивидуализированном «я» включает признание необходимости решения проблем сепарации, связанных с диадическими отношениями матери и дочери и последующим разрешением эдипова комплекса в условиях нуклеарной семьи и патриархального общества. Все это неактуально для чернокожих женщин, поскольку психоаналитическая теория не позволяет ответить на многие вопросы, касающиеся психического развития в условиях большой расширенной семьи. Кроме того, психоаналитическая теория не учитывает опыта тех, чья идентичность тесно связана с отношениями внутри сообществ и не предполагает четкого разделения таких понятий, как «я» и «другие».

Для многих чернокожих женщин опыт сепарации и утрат тесно связан с их отъездом из родной страны и иммиграцией; поэтому их опыт сепарации принципиально отличается от соответствующего опыта белых женщин. Утрата чернокожими женщинами первого объекта их привязанности — матери — лишь первая в длинном ряду утрат. Большая семья (включающая подруг и соседей, а также бабушек и дедушек, дядюшек и тетушек, братьев и сестер) играет в их жизни очень важную роль, что отражается на особенностях процесса индивидуализации.

Для того чтобы предложить чернокожим женщинам не просто общепринятую модель индивидуальных психотерапевтических отношений, а терапию, учитывающую все их отличия от белых клиенток, Розамунда Грант, чернокожий психотерапевт, участвующая в проекте, разработала специальную модель, включающую несколько сессий индивидуальной психотерапии и последующую групповую психотерапию, воспроизводящую опыт взаимной заботы и поддержки, характерный для членов общин.

Перемещение и миграция

Как мы уже отмечали, многие из наблюдаемых нами женщин пережили разрыв с родиной и переезд в другую страну. Нередко родители иммигрировали, когда дети были еще маленькими, и родственники прислали их к родителям позже, что нарушило их счастливую жизнь в странах Карибского бассейна, Африки или Азии; в результате дети оказывались в странном, новом для себя мире и неизвестной семье. Раздельное существование и последующий переезд в другую страну к членам своей семьи оставлял в женщинах ощущение своей неукорененности и враждебности нового для них окружения.

Адаптация к новым условиям жизни (для тех, кто был любим или не любим у себя на родине) — очень серьезная задача. Это предполагает переживание чувств утраты близких людей, оставшихся на родине, большая часть которых продолжают испытывать многочисленные трудности. Женщины сталкиваются с необходимость преодоления культурного шока и, возможно, изучения нового языка, а также установления новых отношений с членами своей семьи, которые испытывают по поводу их приезда противоречивые чувства. Кроме того, им необходимо адаптироваться к новому для себя обществу — новой образовательной системе и новым условиям труда.

Связанная с переездом травма приводит к формированию расщепленной идентичности иммигрантов, когда они, с одной стороны, стараются сохранить прежнюю идентичность, а с другой — создать новую. Одна иммигрантка охарактеризовала такое внутреннее «расщепление» как сочетание живого, спонтанного, «карибского "я"» с серьезным, депрессивным, замкнутым «британским "я"», что отражает осознаваемый данной клиенткой разрыв между двумя культурами. Для некоторых женщин важной задачей психотерапевтической работы было выражение и принятие чувств, оказавшихся вытесненными с момента их переезда в новую страну, включая чувство утраты, которое они никогда ранее не осознавали.

Весьма болезненным для многих чернокожих женщин является столкновение с проявлениями расизма. Среди наших клиенток было немало таких, которые прибыли в Великобританию к своим родственникам, уже жившим в этой стране некоторое время. Они очень болезненно реагировали на то, что другие родственники относятся к ним как к младшим; иногда им казалось, что их воспринимают не как дочерей, а как служанок. Члены семьи, ранее перебравшиеся на Британские острова, принимают ценности доминирующей культуры и нередко воспринимают вновь прибывших родственников в качестве козлов отпущения. В данном случае следует вспомнить о том, что Анна Фрейд писала по поводу психологического механизма «идентификации с угнетателем», рассматривая его в качестве средства защиты от неприятных, связанных с переживанием угнетения чувств. Последний из прибывших в новую страну членов семьи становился объектом для проекции неприятных переживаний; при этом члены чернокожей семьи воспроизводят в своем общении друг с другом характерные для колониализма паттерны отношений.

Чернокожие женщины, родившиеся в Великобритании

Проявления психологического дистресса, вызванного необходимостью адаптации к новой культуре, хорошо описаны Фернхемом и Бохнером (Furnham and Bochner, 1986), а также Литтлвудом и Липседжем (Littlewood & Lipsedge, 1982). Однако те чернокожие женщины, которые родились в Великобритании, сталкиваются со столь же серьезными, если не более сложными психологическими проблемами, поскольку для среды их развития характерна весьма противоречивая система ценностей. «Традиционные» семейные ценности родителей-иммигрантов, верных родной культуре, могут находиться в противоречии с теми ценностями, которые характерны для британской системы образования или профессиональной среды. Если девочка растет в таких условиях, она, с одной стороны, должна адаптироваться к школьной системе и, с другой — проявлять лояльность к родителям, придерживающимся совершенно иной системы взглядов.

Здоровое выражение дочерью чувства агрессии в отношении матери может подавляться, с тем чтобы сохранить единство рядов членов семьи в борьбе с расистскими проявлениями в повседневной жизни. Это еще больше усиливает переживаемое девочкой психологическое расщепление, при котором она может испытывать вину и внутренний конфликт, вызванный необходимостью проявлять в отношении матери лишь уважение и лояльность.

Причины обращений женщин с темным цветом кожи за психотерапевтической помощью

Описанные выше факторы переживаемого чернокожими женщинами стресса являются также источником проблем, которые можно с успехом решить в процессе психотерапевтических отношений. Тем не менее многие женщины с темным цветом кожи испытывают при обращении за психотерапевтической помощью определенные затруднения. В Великобритании психотерапевтическая помощь включена в рамки системы медицинского и психиатрического обслуживания, которая воспринимается чернокожими со страхом. Литтлвуд и Керим (Littlewood & Kareem, 1992) считают, что «чернокожие пациенты примерно в два или три раза чаще помещаются в психиатрические больницы принудительно, в соответствии с законом о медицинском обслуживании». Кроме того, этим пациентам, как правило, назначаются более высокие дозы лекарств, и в отношении них чаще используется электросудорожная терапия (ЭСТ). Психотерапия же применяется в отношении них значительно реже, чем в отношении белых пациентов. Среди психиатров бытует представление, что чернокожие плохо владеют речью и не могут адекватно описать свои переживания, поэтому переживаемый ими дистресс имеет в основном «физические» (соматические) проявления (2). Это означает, что когда женщина с темным цветом кожи обращается за медицинской или психологической помощью, ее заранее расценивают как «не подлежащую» психотерапии и вместо этого ей назначают биологическую терапию или ЭСТ.

Некоторые модели психотерапии предполагают использование жестких критериев отбора, таких как высокая мотивация к лечению, разумное поведение, стабильная жизнь, достаточный уровень эмоционального «благополучия», необходимый для того, чтобы вынести связанные с психотерапией нагрузки, а также развитые вербальные навыки. Это создает парадоксальную ситуацию, когда большинство переживающих психический дистресс клиентов, в частности темнокожих беженцев, изучающих английский язык, живущих в весьма сложных условиях и пытающихся адаптироваться к новой культуре, зачастую рассматриваются как лица, не подлежащие психотерапии, поскольку они не отвечают вышеназванным критериям.

Для того чтобы привлечь в Центр как можно больше представительниц этнических меньшинств мы опубликовали в прессе информацию о проекте краткосрочной психотерапии, а также разослали ее в общины и национальные организации. Публикация статьи о проекте в одной весьма популярной среди представителей национальных меньшинств газете вызвала заметное увеличение обращений темнокожих женщин за психотерапевтической помощью в наш Центр. Постепенно женщины чаще стали обращаться в Центр, получая информацию о нем через своих знакомых.

Нам необходимо было понять, что означает для чернокожих женщин и представительниц этнических меньшинств обращение за психотерапевтической помощью, а также, что мешает им активно участвовать в процессе лечения. Как мы уже отмечали, первым препятствием, которое нам необходимо было преодолеть, являлся страх стигматизации. Чернокожим клиенткам очень сложно обращаться за психотерапевтической помощью, когда они опасаются, что их не поймут, навесят на них ярлык психического заболевания или, что еще хуже, направят в психиатрическую больницу. Поэтому для того чтобы облегчить процесс обращения за психотерапевтической помощью, необходимо было, прежде всего, вызвать у женщин *доверие* и создать с ними положительный психотерапевтический альянс. Одним из путей решения данной задачи было проведение первичной консультации с чернокожим психотерапевтом. Поскольку женщины часто жаловались на то, что им трудно идентифицироваться с определенными социальными институтами, мы считали, что первичная консультация с чернокожим психотерапевтом позволит им почувствовать себя защищенными и это побудит женщин чаще обращаться к нам за помощью. Если чернокожие клиентки после прохождения первичной консультации просили позволить им продолжить работу с чернокожим психотерапевтом, такая возможность им всегда предоставлялась.

Аспекты межкультурной психотерапии

Поскольку проблемы обращающихся за психотерапевтической помощью женщин с темным цветом кожи имеют часто комплексный характер, очень важно, чтобы работающие с ними чернокожие или белые психотерапевты хорошо понимали важность межкультурных вопросов, что способствовало бы созданию для их клиентов атмосферы *безопасности*. Межкультурная психотерапия требует от специалиста

открытости и доступности для клиентов, способности их слышать и у них учиться, а также отказа от необоснованных предположений и смелости в прояснении непонятных вопросов. Как отмечают Д'Арденнес и Махтани (D'Ardennes & Mahtani, 1989),

> «клиенты — представители разных культур — должны преодолевать в повседневной жизни многочисленные препятствия; консультации с психотерапевтом также могут быть связаны со значительной нагрузкой. Работающие с такими клиентами психотерапевты это понимают и стремятся в общении с клиентами быть более гибкими».

Для того чтобы установить взаимопонимание и тесный контакт с клиентом, специалисту необходимо больше времени. Фернхем и Бохнер (Furnham & Bochner, 1986) пишут:

> «В многонациональной среде представители разных культур по-разному получают и передают информацию, выражают свои потребности, требования и чувства. Встречаясь, они должны договориться относительно способов коммуникации, которые будут использовать».

Так, например, люди заметно различаются по степени зрительного контакта с собеседником: в одних культурах в процессе разговора люди смотрят друг на друга, в других — зрительный контакт между собеседниками минимален. Фернхем и Бохнер также подчеркивают, что

> «психотерапевты, работающие с представителями разных культур и носителями разных языков, понимают ограничения, связанные с отсутствием у их клиентов достаточного выбора. На практике это означает, что психотерапевты должны уделять больше времени, чтобы изучить чувства и взгляды своих клиентов».

Другим фактором, создающим дополнительные сложности в работе с представителями иных культур, могут быть религиозные различия. Чернокожая мусульманка, испытывая тревогу в случае необходимости обращения за психотерапевтической помощью в чужой для себя стране, предпочла бы работать с таким специалистом, который был бы достаточно восприимчив к вопросам ее религиозных убеждений, культуры и семейных отношений. Обсуждение этих вопросов в начале процесса психотерапии позволяет создать безопасную атмосферу и подготавливает женщин к предлагаемым формам работы. Мы должны иметь представление о том, как в разных культурах решаются те или иные вопросы. Так, например, религиозные ритуалы, связанные со смертью и оплакиванием умерших, в разных религиозных культурах включают громкие стенания и песнопения, в то время как на Тибете после смерти близкого человека принято медитировать и никак не проявлять своих чувств. Поэтому понимание культурных различий может иметь очень большое значение для налаживания коммуникации и укрепления психотерапевтических отношений с представителями иных культур.

Другой проблемой, связанной с обращением темнокожих женщин за психотерапевтической помощью, является переживание ими чувства стыда, связанно-

го с тем, что они вступают в контакт с «чужаком». Это может восприниматься ими как предательство интересов семьи и вызывать чувство вины и тревоги, эти чувства возникают у клиенток независимо от цвета кожи психотерапевта. Одним из показателей тщательно скрываемого представительницами иных культур дистресса является очень высокий уровень суицидов; так, например, 20 % совершающих суицидальные попытки женщин азиатского происхождения кончают с собой путем самосожжения, стараясь тем самым уберечь свои семьи от переживания чувства стыда (3).

Помимо сложностей, связанных с запретом рассказывать о своих проблемах за пределами семьи, весьма серьезным препятствием для психотерапии может быть плохое владение клиенток английским языком или его полное незнание. Работая в Женском психотерапевтическом центре, мы обнаружили, что очень мало клиенток азиатского происхождения обращаются к нам за помощью. Для того чтобы расширить их круг, было решено проводить психотерапевтические сессии за пределами Центра, по месту проживания женщин. Такие сессии начали проводиться в азиатском районе и на разных языках, что привело к быстрому расширению круга клиенток. Аналогичное повышение интереса к психотерапии отмечалось с началом проведения сессий по месту проживания женщин китайского и иранского происхождения. Работая в группах, женщины рассказывали друг другу о случаях насилия в семьях и сексуальных злоупотреблениях, о которых они раньше молчали. Рассказывая об этом, они оказывали друг другу поддержку и испытывали чувство удовлетворения. В настоящее время в Центре работают несколько психотерапевтов, владеющие двумя языками: наряду с английским, эти психотерапевты используют испанский и греческий, а также разные африканские и азиатские языки.

Для повышения числа женщин, обращающихся за психотерапевтической помощью, как уже было отмечено в шестой главе, большое значение имело разъяснение сути аналитически-ориентированной работы. Необходимо было объяснить женщинам «правила» психотерапии, с тем чтобы они лучше понимали условия ее проведения. Все это делало психотерапевтический процесс более понятным и побуждало женщин к более активному участию в нем. Мы с удивлением обнаружили, что, хотя перспектива неограниченной во времени психотерапии отпугивала многих темнокожих женщин, ограниченная во времени психотерапия представлялась им привлекательной, и они охотно заключали контракты, в которых обозначались сроки окончания работ.

Еще одним важным фактором повышения доступности психотерапии для женщин с темным цветом кожи стало проявление специалистами понимания их проблем и признание ими реальности расизма. Статистические данные о проекте краткосрочной психотерапии, приведенные в шестой главе, свидетельствуют о том, что около половины всех обратившихся за помощью женщин являлись либо чернокожими, либо представляли различные многонациональные сообщества. Ниже описываются некоторые проблемы психотерапии, выступающие на первый план в процессе групповой работы.

Перенос и контрперенос в межкультурной психотерапии

Термин «перенос» применяется для обозначения широкого спектра проективных феноменов, которые не ограничиваются лишь психотерапевтическими отношениями. Однако в аналитической психотерапии работа с переносом клиента и контрпереносом психотерапевта является важнейшим фактором достижения психотерапевтических изменений и инструментом коммуникации. В любой психотерапии расщепленные аспекты «я» клиента — его хорошие и плохие стороны — проецируются на психотерапевта, и связанные с этим чувства должны быть проработаны и осознаны. При проведении психотерапии с представителями разных культур нам следует быть особенно внимательными к особенностям проявления переноса, с тем чтобы дифференцировать внутрипсихические проекции и фантазии клиента и психотерапевта, с одной стороны, и те чувства, которые связаны с их цветом кожи и проявлениями расизма.

Перенос как отражение проблем власти и расовой принадлежности

Психотерапия нередко рассматривается как вид лечения, доступный, в основном, белым представителям среднего класса. Поэтому чернокожие клиенты могут испытывать недоверие к психотерапии или даже бояться ее. Один из способов преодоления такого отношения — открытое обсуждение сущности психотерапевтических отношений. Вполне объяснимо желание уклониться от обсуждения проблем, связанных с дисбалансом власти в психотерапевтических отношениях, однако сделать это необходимо, так как один из участников процесса получает помощь, в то время как другой, выступающий в роли профессионала, помощь оказывает, практически ничего о себе не рассказывая. Дисбаланс власти еще более усиливается в том случае, когда психотерапевт белый, а клиент — чернокожий.

Трудно себе представить, что связанные с проявлениями расизма переживания клиента могут быть расценены психотерапевтом как патологические. Однако это нередко имеет место. Доктор Джаффар Карим (Littlewood & Kareem, 1992) считает, что эти чувства темнокожего клиента могут игнорироваться белым психотерапевтом, поскольку выходят за рамки его личного опыта. Примером этого может служить следующий эпизод.

> Чернокожая клиентка рассказала белому психотерапевту об одном очень неприятном для нее случае. Она сообщила, что один из белых докторов вел себя по отношению к ней как расист. Психотерапевт же, не осознавая своего собственного расизма, усомнилась в том, что та рассказывает ей правду, и в результате оказалась неспособна работать ни с чувствами клиентки, ни со своими чувствами. Она расценила слова клиентки как проявление ее проекции своих агрессивных переживаний на врача, отрицая связанные с проявлениями расизма чувства клиентки. Фактически, обвиняя ее в проявлении скрытой агрессивности, психотерапевт лишь усугубляла переживаемое клиенткой состояние дистресса.

Лишь в том случае, если психотерапевт признает реальность расизма и обоснованность связанных с ним чувств клиента, то может создать безопасную для исследования внутрипсихических конфликтов клиента атмосферу и разделить проявления внутренней и внешней реальности.

Мы считаем очень важным, чтобы белый психотерапевт осознавал дисбаланс власти в своих отношениях с темнокожими клиентками и то, какое влияние на мироощущение последних могла оказать жизнь в расистском обществе. Отрицая это, психотерапевт будет неосознанно проявлять расистские установки, что выразится в проецировании им на клиентку отрицательных характеристик и ощущения бессилия и восприятии себя в качестве воплощения властного, обвиняющего суперэго. Если же белый психотерапевт достаточно серьезно воспримет идею о том, что сам может быть угнетателем чернокожего клиента или выразителем распространенной в обществе практики дискриминации, это поможет ему избежать патологизации чувства гнева клиента и воспринять это чувство как потенциал достижения положительных изменений.

При работе в рамках проекта мы считали, что ответственность за обсуждение с клиентками вопросов расовых различий лежит на психотерапевте. Если же эти вопросы игнорируются, то важная часть переноса остается без внимания. Мы отнюдь не хотим сказать, что с темнокожими клиентками должны работать лишь темнокожие психотерапевты, просто психотерапевт должен уметь дифференцировать проблемы пациента от своих собственных проблем, для того чтобы быть способным интерпретировать перенос и контрперенос. Для этого психотерапевт должен прежде проработать свои переживания, связанные с расовой принадлежностью. Для белого психотерапевта это означает осознание своих собственных расистских установок, что может вызывать у него неприятные чувства, в особенности если психотерапевт к тому же опасается проявить эти чувства.

Так, например, если белый психотерапевт не осознает собственного чувства вины по поводу того, что он «белый угнетатель», эти чувства могут парализовать его работу. С другой стороны, для психотерапевта было бы непродуктивным считать, что он не может работать с клиентками афроазиатского или латиноамериканского происхождения, поскольку он сам не является жертвой угнетения. Психотерапевт должен быть способен откровенно говорить о своих отрицательных переживаниях, не перегружая свои отношения с клиенткой личными проблемами. Следующий пример иллюстрирует данное положение.

Беженка из латиноамериканской страны пыталась справиться с чувством утраты своего партнера, который подвергся на родине пыткам и затем был убит во время путча. Клиентка описывала тяжелые для нее события и связанные с ними чувства горя, бессилия и гнева. Воспринимать слова клиентки психотерапевту было очень тягостно, поскольку в результате контрпереноса она идентифицировалась с белыми мучителями друга ее клиентки. В течение некоторого времени психотерапевт не могла произнести ни слова, испытывая острое чувство вины. Казалось, что продолжение работы вряд ли будет возможно. Оно

стало бы возможным лишь в том случае, если бы психотерапевт осознала собственные чувства и отделила свои переживания, связанные с контрпереносом, от чувств клиентки. Это позволило бы ей проанализировать свои отношения с клиенткой и понять, что в результате проективной идентификации с чувствами клиентки, она испытывала безысходность, беспомощность, бессилие и вину. Уделив внимание проработке собственных переживаний, она затем смогла продолжить общение с клиенткой и достаточно корректно интерпретировать ее чувства.

Динамика межкультурных отношений

Помимо описанных ранее механизмов расщепления и проекции, другой характеристикой психотерапевтических отношений служат защитные механизмы идеализации, унижения и проективной идентификации. На проявление этих защитных механизмов оказывает влияние расовая принадлежность клиента и психотерапевта. Если белый клиент работает с чернокожим психотерапевтом, будет проявляться совсем иная динамика отношений, чем при работе белого психотерапевта с белым клиентом, белого психотерапевта с чернокожим клиентом или чернокожего психотерапевта с чернокожим клиентом.

Белая клиентка будет ожидать, что *психотерапевт с темным цветом кожи* примет ее систему ценностей. Поначалу чернокожий психотерапевт может подвергнуться идеализации и восприниматься как «хороший объект». При этом положительные качества клиентки будут проецироваться на психотерапевта. «Плохие» же качества психотерапевта будут отрицаться. Идеализация будет использоваться клиенткой как способ защиты от неприятных переживаний, проявляющихся в результате переноса.

Если клиентке кажется, что психотерапевт то и дело, без достаточных на то оснований поднимает вопросы расовой принадлежности, клиентка, скорее всего, пытается защититься от неприятных чувств. Страх белых перед гневом чернокожих, например восприятие чернокожих как потенциально опасных, может быть связан со страхом возмездия, которое свершит чернокожий за все те унижения, которым подвергали его белые. Поскольку расизм является проявлением шизоидной психической структуры, в процессе работы с чувствами, имеющими отношение к расизму, может возникнуть ощущение преследования. Как пишет Клейн (Klein, 1952),

> «желание проецировать (изгнать из себя) плохие качества усиливается страхом преследования. Когда проекция сочетается со страхом преследований, тот объект, на который проецировалось все плохое ("плохое я") становится преследователем *par excellence*, поскольку он был наделен всеми отрицательными качествами субъекта».

В тех случаях, когда *чернокожая клиентка* общается с *белым психотерапевтом*, она может испытывать определенные чувства, возникшие в результате ее жизни в откровенно враждебном ей обществе, когда все отрицательные качества проецируются на людей с темным цветом кожи.

Если *чернокожая клиентка* высказывает желание консультироваться у *белого психотерапевта*, нам следует разобраться, связано ли это с интернализацией ею негативных представлений о своей расовой идентичности. В результате этого она может испытывать недоверие к чернокожему психотерапевту, который воспринимается ею как психотерапевт «второго сорта» или как «продавшийся» белому учреждению с его системой ценностей. В этой ситуации следовало бы разобраться в чувствах клиентки и в том, не пытается ли она использовать защитный механизм идеализации белого психотерапевта.

Когда чернокожая клиентка работает с белым психотерапевтом, вопросы идентификации, столь значимые для любых психотерапевтических отношений, следует рассматривать с учетом расовой принадлежности участников психотерапевтического процесса и того, какой смысл имеет для клиентки с темным цветом кожи работа с белым психотерапевтом.

Одна чернокожая клиентка, переживающая состояние кризиса, поначалу решила посетить несколько сессий, с тем чтобы решить вполне конкретные вопросы. В дальнейшем выяснилось, что в течение многих лет она воспитывалась приемным белым родителем, который постоянно унижал ее достоинство и использовал в своем доме в качестве своеобразной «рабыни». Когда клиентку спросили, какие чувства она испытывает к белому психотерапевту, она ответила, что предпочитает работать с белым психотерапевтом, поскольку боится чернокожих. Ее ответ показал, что она интериоризовала расистские установки в отношении своей собственной расовой принадлежности. Очень важно, что белый психотерапевт не пошла на поводу у подобных настроений клиентки, а подняла вопрос о ее негативной идентификации и напомнила клиентке о том, что она должна принять свою расовую принадлежность как важнейшую часть своей личности. Когда время контракта подошло к концу, клиентке было предложено подумать о продолжении работы, но уже с чернокожим психотерапевтом, с тем чтобы еще глубже разобраться в тех вопросах, которые были затронуты в рамках краткосрочной психотерапии.

Расщепление, проекция, идеализация и унижение принимают еще более сложный характер, если клиентки имеют *смешанное расовое происхождение*. Следующий пример иллюстрирует сложности в осознании такими женщинами своей идентичности.

Шэрон была мулаткой. На первой консультации она заявила, что хотела бы поговорить с темнокожим психотерапевтом. Встретившись с ним, она с гневом стала рассказывать, что ненавидит своего отца, поскольку он вступил в половую связь с белой женщиной, от которой родился ребенок с таким цветом кожи, который нельзя назвать ни белым, ни черным. После рождения Шэрон сначала была удочерена белыми родителями. Она не могла понять, кем она является — белой или чернокожей, — и из-за этого ей было трудно общаться. Она переживала расщепление своего «я», воспринимая его «чернокожую» часть как

«плохую», а белую — как «хорошую». Начав работать в рамках проекта краткосрочной психотерапии, Шэрон стала посещать группу, которую вел чернокожий психотерапевт, и дала согласие на двухгодичный курс групповой психотерапии. В течение этого времени она работала над проблемами своей расовой идентичности.

Поведение и высказывания Шэрон имели выраженный деструктивный, самоуничижительный оттенок, что, по ее мнению, было связано с неприятием ею темного цвета своей кожи. Ей казалось, что ее все ненавидят, потому что она черная.

«Хорошая» часть ее «я» ассоциировалась у Шэрон с карьерой журналистки. Это была приятная ей белая ее часть. Она говорила о том, что белым легко жить на свете, потому что они получают то, чего хотят. Она же не может получить, чего хочет, потому что она наполовину черная.

В процессе психотерапии выяснилось, что Шэрон бессознательно отрицает «черную» часть своей идентичности и желает быть белой, что отражало негативное, очень сильное влияние расизма на формирование ее идентичности и его интериоризацию. К концу второго года психотерапии Шэрон начала осознавать свое внутреннее расщепление и более положительно воспринимать себя как женщину смешанного расового происхождения.

Если *белая клиентка* работает с темнокожим психотерапевтом, она может не проявлять открыто какого-либо недовольства по поводу расовой принадлежности психотерапевта, однако это чувство будет проявляться в переносе. Белая клиентка может неосознанно верить в то, что быть белым хорошо, а чернокожим — плохо, из-за чего чернокожий психотерапевт легко может стать объектом для проекции расистских переживаний клиентки. В ходе психотерапии специалист может провоцировать возникновение у клиентки некоторых фантазий, связанных с общественными предрассудками, в этом случае он должен так или иначе сдерживать эти фантазии, а вместе с ними — и отщепленные аспекты «я» клиентки. Все это следует прорабатывать в процессе психотерапевтических отношений. Чернокожий психотерапевт должен осознать свои чувства, связанные с расистскими проявлениями, для того чтобы быть способным работать с негативными проекциями белой клиентки.

Работая с чернокожим психотерапевтом, белая клиентка ни разу не признала, что ее расовая принадлежность и расовая принадлежность психотерапевта имеют для нее какое-либо значение. Тем не менее психологический материал указывал на обратное. Психотерапевт в конце концов указала клиентке на ее расовую слепоту, являющуюся, по ее мнению, отражением желания клиентки быть такой же, как психотерапевт. В ответ на это клиентка рассердилась и заявила, что никогда не считала, что она чем-то отличается от психотерапевта. Она добавила, что даже рада тому, что психотерапевт чернокожая, поскольку белая представительница среднего класса вряд ли смогла бы ее понять. В ре-

зультате переноса вытесненные аспекты «я» клиентки были спроецированы на чернокожего психотерапевта, что в значительной степени определяло отношение клиентки к психотерапевту. Казалось, что клиентка и психотерапевт — сестры, пытающиеся вместе защититься от враждебного им мира. Клиентка нуждалась в психотерапевте, для того чтобы оправдать свое бессилие. Осознание этого могло привести к преодолению проекции и осознанию расистских установок, что было бы для клиентки весьма болезненно.

В ходе сессии клиентка восприняла психотерапевта как человека, пытающегося истолковать «всю ее подноготную», это вызывало у нее сильное раздражение, так как интерпретации аналитика затрагивали чувства, с которыми клиентке сложно было справиться. На следующей сессии клиентка рассказала, что видела сон, в котором черный дрозд, сидящий на ветке за окном ее ванной комнаты, своим пением не давал ей покоя. Клиентка пыталась понять значение этого сна, но не могла и лишь отмечала, что испытывает в отношении этой птицы сильную злость.

Психотерапевт сказала, что дрозд может символизировать мать клиентки, которая всегда была нетактична в своих отношениях с ней и назойливо вторгалась в ее жизнь. Пение птицы не было приятно женщине, а, напротив, раздражало ее. Так же как и мать клиентки, дрозд делал то, что ему было нужно, не обращая никакого внимания на ее настроение и потребности. Он не придавал никакого значения тому, хочет ли клиентка слушать его. Он никак не хотел оставить ее в покое. Клиентка говорила о том, что после общения с матерью по телефону или визитов матери она чувствует себя «загрязненной».

Аналогичным образом, клиентка чувствовала, что психотерапевт не проявляет о ней достаточной заботы и вторгается в ее личное пространство. Интерпретации психотерапевта часто воспринимались ею как нападения. Она обвиняла психотерапевта в том, что та не понимает ее и больше интересуется своими мыслями и предположениями. Как и мать клиентки, психотерапевт, по ее мнению, была занята лишь самой собой. Клиентка часто испытывала раздражение и жаловалась на то, что психотерапия не приносит ей помощи. В результате контрпереноса психотерапевт чувствовала бессилие и растерянность и, так же как клиентка, ощущала, что в ее личное пространство грубо вторгаются, словно клиентка пытается то и дело атаковать ее. Клиентка же проецировала на психотерапевта различные неприятные ей аспекты своего внутреннего мира. Нет ничего удивительного в том, что ее внешние отношения отражали ее внутреннее состояние. Жизнь представлялась клиентке постоянной борьбой со знакомыми, родственниками и социальными авторитетами. Внешний же мир и психотерапевт воспринимались ею как безжалостные преследователи.

Сны могут служить источником информации о механизмах проявления расизма, их можно истолковать, используя представления Клейн о параноидально-шизоидной позиции. Цвет птицы во сне клиентки явно имеет большую значимость. Психотерапевт расценила этот образ как выражающий особенности психической структуры женщины. Если признать, что птица символизирует чернокожего пси-

хотерапевта, то за этим образом скрываются и те отрицательные характеристики личности самой клиентки, которые оказались спроецированными на психотерапевта в результате переноса.

Черный цвет дрозда может ассоциироваться со «взрывными фекалиями». Клейн (Klein, 1946) описывает их следующим образом:

> «По мере усиления уретральных и анальных импульсов, ребенок в своем воображении нападает на грудь, изливая на нее ядовитую мочу и испражняя “взрывные” фекалии, а потому ожидает, что грудь также будет источать яд и взрываться».

Угрожающий характер птицы может быть связан с тем, что она, ассоциируясь с матерью и чернокожим психотерапевтом, воплощает связанную с преследованием тревогу клиентки и тот «плохой объект», который, если пользоваться выражением самой клиентки, вызывает у нее ощущение загрязнения. Эти чувства сочетались с теми, что были связаны с «хорошей грудью» — то есть со способностью матери клиентки и психотерапевта удовлетворить ее нужды, помочь ей справиться с фрустрацией и ориентироваться на ее потребности, как наиболее значимые в общении.

Психотерапевту необходимо было разобраться в сложных переживаниях клиентки и в том, что стоит за ее расистскими проявлениями. При этом крайне важна способность психотерапевта сдерживать и систематизировать чувства клиентки. Кроме того, следует подчеркнуть значимость умения психотерапевта выдерживать расистские выпады клиентки, что позволяло ей развить в себе понимание сложных чувств последней. Это достигалось не за счет интерпретации бессознательных проекций клиентки как проявлений расистских установок, а за счет обсуждения с ней ее скрытых чувств, связанных с образом матери. Если бы психотерапевт попыталась интерпретировать расистские проявления клиентки, та, скорее всего, восприняла бы поведение психотерапевта как продолжение линии поведения, характерной для ее матери. Поэтому психотерапевт стремилась лишь сдерживать негативные, связанные с расовыми отношениями переживания клиентки (ее «фекалии»). Благодаря этому клиентка смогла проработать проблемы, связанные с ее отношениями с матерью.

Важной задачей для психотерапевта является сдерживание и осознание связанных с негативными переживаниями клиента проекций. Чернокожие психотерапевты должны, однако, сдерживать не только негативные проекции клиентов, но и отражать их неосознанные расистские выпады, не пытаясь их при этом критиковать.

Чернокожему психотерапевту тяжело работать с проявляющимися в переносе расистскими настроениями клиента. Как отмечает Ленокс Томас (Thomas, 1992), важно «осознавать связанные с контрпереносом чувства и внутренне дистанцироваться от тех пациентов, которые позволяют себе расистские выпады». Хотя психотерапевт может испытывать потребность в защите от расистских проекций клиента, это может помешать его работе с основными проблемами клиента.

В тех случаях, когда *чернокожий психотерапевт* работает с *чернокожим клиентом*, отношения между ними могут иметь различный характер. Мы знаем много

примеров того, когда, работая с чернокожим психотерапевтом, клиенты чувствуют, что их слышат и понимают. Однако далеко не всегда при этом проблемы клиента проявляются достаточно отчетливо.

Некоторые темнокожие женщины боятся обсуждать проблемы своих семейных отношений, воспринимая это как предательство интересов семьи и местного сообщества. Поэтому, работая с чернокожим психотерапевтом, они чувствуют себя в безопасности и обсуждают с ним те вопросы, обсуждение которых с «чужаками» было бы для них слишком болезненным. С другой стороны, некоторые клиенты, имея ограниченный опыт психотерапевтических отношений, опасаются, что если они будут работать с чернокожим психотерапевтом, относящимся к той же самой культуре, что и они, то не смогут быть достаточно откровенными.

Интериоризация расизма клиентами с темным цветом кожи может быть связана с возникновением серьезных проблем в психотерапевтических отношениях. Те чернокожие клиенты, которые не сформировали положительной расовой идентичности, будут проецировать ее на психотерапевта. Ситуация становится еще более сложной, если и клиент, и психотерапевт имеют темный цвет кожи, но являются выходцами из разных стран. Психоаналитическое представление об идентификации с агрессором позволяет понять, каким образом в восприятии клиентов формируется определенная иерархия представителей разных культур. Так, например, африканка, ставшая жертвой расизма со стороны женщины из одной из стран Карибского бассейна, может испытывать страх общения с психотерапевтом-латиноамериканцем.

И, наконец, расизм может проявляться в отношении представителей разных культур с различными оттенками цвета кожи, что может стать серьезной проблемой в психотерапевтической ситуации. Примером могут служить случаи, когда более светлый оттенок кожи психотерапевта воспринимается темнокожим клиентом как более предпочтительный, по сравнению с его собственным.

Заключение

В психотерапевтической работе нам чаще всего приходится иметь дело с такими клиентками, которые переживают социальный и экономический дистресс. В то же время многие клиентки с темным цветом кожи говорят, что именно столкновения с проявлениями расизма были в их жизни наиболее болезненными. Поэтому мы решили, что при осуществлении проекта краткосрочной психотерапии нам следует выйти за рамки привычных представлений о психотерапевтической работе и стараться понять нужды темнокожих женщин, для того чтобы сделать психотерапию более действенной.

При работе с темнокожими женщинами мы старались понять, каким образом расизм усугубляет те проблемы, с которыми мы сталкиваемся в процессе психологического развития и которые выражаются в феноменах расщепления, идеализации и унижения, посредством которых мы преодолеваем травмирующий опыт сепарации и индивидуализации. Идеи М. Клейн позволяют всесторонне осмыслить этот сложный процесс.

Мы заметили, что, в отличие от белых клиентов, клиенты с темным цветом кожи характеризуются иным восприятием реальности и своего «я», поскольку живут в культуре белого большинства. Мы исходим из представления о доминировании белой культуры. Идентификация темнокожих клиентов осуществляется, прежде всего, на основе их расовой принадлежности и лишь после этого — с учетом их индивидуальных особенностей. Поэтому темный цвет кожи является важнейшей составной частью идентичности этих клиентов. В отличие от них, белые клиенты не идентифицируют себя на основе цвета своей кожи. Они воспринимают себя прежде всего как личности. Это составляет ключевое различие между белыми и чернокожими, что необходимо учитывать в психотерапевтических отношениях.

Для психотерапевтов, работающих с представителями разных культур, очень важно открыто обсуждать с клиентами вопросы расовой идентичности. При этом следует помнить, что, помимо внешних проявлений, расизм имеет более глубокие, неосознаваемые проявления. Если психотерапевты осознают это, они смогут работать с клиентами более эффективно. Они должны понимать те переживания, которые связаны с шизоидными феноменами расизма и подвергаются отчуждению в результате проявления защитных механизмов. Расщепление можно преодолеть лишь в том случае, если удается проработать чувства гнева и страха и подвести клиента к «депрессивной позиции», связанной с переживанием исцеления и надежды. Клейн (Klein, 1952) пишет, что

> «дальнейшее движение в направлении интеграции и синтеза происходит, когда утверждается депрессивная позиция. Различные, связанные с объектными отношениями чувства — любви и ненависти, хорошего и плохого — объединяются, становясь характеристиками целостной личности».

Происходящая таким образом интеграция «я» ведет к пониманию психической реальности и лучшему восприятию внешнего мира, а также к большему взаимопроникновению внутренней и внешней реальности.

Хотя мы не проводили формального исследования результатов краткосрочной психотерапии, положительные отчеты клиенток, пришедших на контрольные сессии, а также их ответы на вопросы интервью в конце работы позволяют заключить, что многие женщины положительно оценивают результаты психотерапии. Одна чернокожая клиентка сказала, что для нее было очень важно быть услышанной и понятой. Тот факт, что к нам продолжают обращаться женщины с темным цветом кожи, позволяет считать, что аналитическая психотерапия может быть им полезна.

Примечания

(1) В данной главе слово «чернокожая» используется для обозначения всех «цветных» женщин, включая женщин азиатского и африканского происхождения.

(2) По нашим наблюдениям, чернокожие женщины ничуть не более склонны к соматизации аффектов, чем белые. Кроме того, соматизация аффектов не

является противопоказанием для краткосрочной психотерапии, примером чего может быть описание работы с белой женщиной, приведенной в шестой главе.

(3) Передача *BBC* от 4 мая 1996 г.

Литература

Brenman Pick, I. (1992) «The emergence of early object relations in the psychoanalytic setting», in R. Anderson (ed.), *Clinical Lectures on Klein and Bion,* Routledge, London.

d'Ardennes, P. & Mahtani, A. (1989) *Transcultural Counselling in Action,* Sage Publications, London.

Dominelli, L. (1988) *Anti-Racist Social Work,* Macmillan, London.

Fakhry Davids, M. (1992) *The Cutting Edge of Racism,* paper presented to the Applied Section of the British Psycho-Analytical Society on 28 October 1992.

Furnham, A. & Bochner, S. (1986) *Culture Shock: Psychological Reactions to Unfamiliar Environments,* Methuen, London.

Klein, M. (1946) «Notes on some schizoid mechanisms», in *Envy and Gratitude and Other Works,* Virago, London 1988.

Klein, M. (1952) «Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant», in *Entry and Gratitude,* op. cit.

Kovel, J. (1988) *White Racism: a Psycho History,* Free Association Books, London.

Littlewood, R. & Kareem, J. (1992) *Intercultural Therapy: Themes, Interpretations and Practice,* Blackwell Scientific Publications, Oxford.

Littlewood, R. & Lipsedge, M. (1982) *Aliens and Alienists: Ethnic Minorities and Psychiatry,* Penguin, Harmondsworth.

Thomas, L. (1992) quoted in Littlewood & Kareem, op. cit.

White, J. (1989) «Racism and psychosis: whose madness is it anyway?», unpublished paper.

Глава 8

Работа со взрослыми жертвами инцеста

Сью Крзовски

Существуют определенные экзистенциальные реалии — «жизненные факты», — к встрече с которыми каждый человек должен быть психологически готов, для того чтобы быть в состоянии полностью реализовать свой потенциал. К таковым можно отнести факт нашего одиночества и отделенности от окружающих и в то же время нашу зависимость от них; ограниченность наших возможностей; быстротечность времени и нашу смертность; факт нашего зачатия и связь с нашими биологическими родителями; наличие определенных требований к нашему бытию в качестве мужчин или женщин в зависимости от нашей сексуальной принадлежности. Данный перечень можно было бы дополнить инцестуальным табу. В большинстве культур сексуальные отношения детей и родителей являются запрещенными, и, подрастая, дети должны находить себе сексуальных партнеров за пределами семьи. Почему это так? Разве сексуальные отношения родителей и детей могут причинить последним какой-либо ущерб? Если да, то насколько он серьезен? Какую психологическую функцию выполняет инцестуальное табу?

В этой главе я хотела бы рассмотреть влияющие на психику последствия сексуального насилия, причиняемого отцами своим дочерям. Я покажу, что психоаналитическая теория помогает понять симптомы и проблемы, которые обнаруживаются у проходящих психотерапию женщин. Я считаю, что отношения с внутренним материнским объектом, в частности с его сдерживающими свойствами, должны рассматриваться в психотерапии прежде, чем начнут прорабатываться эдипальные проблемы, связанные с инцестуальными отношениями с отцом. Я пришла к этому выводу в результате своей работы с жертвами инцеста, проводимой в форме как индивидуальной, так и групповой психотерапии. Для иллюстрации своих мыслей я буду использовать примеры из клинической практики.

В Великобритании женское движение, начавшееся с групп развития сознания в 1970-е годы, позволило женщинам привлечь внимание общества к сексуальному насилию, которому многие из них подвергались в детстве. Когда женщины во время работы в группах совместно обсуждали разные вопросы своей жизни в пат-

риархальном обществе, включая вопросы сексуальных отношений, обнаружилось, что многие из них подвергались в детстве сексуальному насилию, однако стыдились рассказывать об этом. Наибольшее число таких женщин подверглись сексуальному насилию со стороны своих отцов или отчимов.

Некоторые жертвы сексуального насилия в дальнейшем вытесняли этот травмирующий опыт и не осознавали его, в то время как это приводило к появлению ночных страхов. Такие женские организации, как «Кризисный центр для жертв насилия», «Помощь женщинам», «Компания помощи жертвам инцеста» и др., обратились к решению связанных с сексуальным насилием проблем и привлекли к ним внимание широкой общественности, с тем чтобы с помощью различных политических акций постараться их решить. Этот процесс продолжается и по сей день. Для представительниц феминистского движения основная задача заключалась в том, чтобы понять, почему большинство лиц, совершающих сексуальное насилие в отношении мальчиков и девочек, — мужчины, в то время как сексуальному насилию чаще всего подвергаются лица женского пола. По мере того как общество начинало осознавать проблему сексуального насилия, все более отчетливыми становились его попытки найти тех, на кого можно было бы свалить вину, — на феминисток, социальные службы, матерей, детей (являющихся жертвами насилия), психотерапевтов. Гораздо меньше внимания обращалось на самих насильников. Недавно было обнаружено, что мальчики гораздо чаще, чем считалось ранее, подвергаются сексуальному насилию и что женщины, включая и самих матерей, также допускают насилие в отношении своих детей, хотя они и составляют незначительный процент насильников. Похоже, что глаза общественности начинают открываться.

Общество очень медленно, но все же начинает осознавать, что проблему сексуального насилия невозможно решить путем ее замалчивания. Защита детей становится важной частью государственной политики, хотя используемые для этого ресурсы пока еще весьма незначительны. С начала 1980-х годов в список детей группы риска стали включать детей-жертв эмоционального и сексуального насилия, а также физических истязаний. Несмотря на это, психотерапевтическая помощь взрослым жертвам насилия, а также детям и их родственникам после обнаружения фактов перенесенного насилия или непосредственно после его совершения, все еще весьма ограничена.

Многие перенесшие сексуальное насилие женщины обращаются в Женский психотерапевтический центр в Лондоне, что заставило нас заняться их лечением с психоаналитических позиций. При этом мы сталкивались с определенными проблемами. Мы старались рассматривать психоаналитическую теорию и клинический материал с точки зрения феминизма, однако известно, что феминистки весьма критичны в отношении психоанализа, и эта критика часто не лишена оснований.

Занимаясь изучением истерии и обратив внимание на значимость сексуальной травмы, Фрейд открыл бессознательное, но в то же время он стал фокусировать свое внимание на фактах сексуального насилия, перенесенного его пациентками в детстве, и посчитал, что оно не более чем отражение неосознаваемых сексуальных

фантазий. Именно за это представительницы феминистского движения подвергли критике его идеи. Этот факт неоднократно обсуждался в литературе, и поэтому я не буду на нем подробно останавливаться. Однако, критикуя Фрейда, вместе с водой мы рискуем выплеснуть и младенца.

Будучи представителем своей эпохи, Фрейд, по всей видимости, испытывал определенное психологическое сопротивление перед признанием факта распространенности сексуального насилия над детьми и его последствий. Тем не менее психоаналитическая теория и, в частности, развитие психоанализа после Фрейда, позволяет нам понять те внутрипсихические процессы, которые связаны с детским сексуальным насилием. Работая с жертвами сексуального насилия, я убедилась в том, насколько значительны его последствия для бессознательного клиенток — их психического развития в детстве и взаимоотношений с окружающими в дальнейшем.

Психоаналитическая теория позволяет понять, что наши отношения с родителями в том возрасте, когда мы были наиболее психологически уязвимы и зависимы, во многом определяли особенности нашего психического развития. Качество этих отношений имеет определяющее значение для формирования нашего отношения к окружающим и самим себе на протяжении всей жизни.

Когда ребенок — мальчик или девочка — подвергается сексуальному насилию со стороны взрослого, его переживания, с одной стороны, могут быть сходны с переживаниями других подвергшихся насилию детей, но, с другой стороны, они могут от них отличаться, в зависимости от особенностей его отношений с насильником и того влияния, которое он оказывает на ребенка. В ситуациях, которые я буду рассматривать, насильник — родитель, а именно — отец, то есть человек, от которого ребенок в значительной степени зависит, который имеет неограниченный доступ к ребенку и является, если речь идет о девочках, лицом противоположного пола.

> Обратившись ко мне за помощью, Мишель сообщила, что консультировалась раньше с несколькими психотерапевтами. В этом не было ничего необычного. Хотя Мишель признавала, что каждый психотерапевт ей в той или иной степени помог, она продолжала испытывать серьезные эмоциональные проблемы. Когда ей было особенно плохо, она делала порезы на груди и на руках. Она совершила несколько попыток суицида, которые, по ее признанию, являлись криком о помощи в ситуации полного отчаяния; она не хотела умирать, но, пытаясь покончить с собой, хотела избавиться от мучивших ее переживаний.
>
> Когда я спросила, на что она рассчитывает, обращаясь ко мне, и надеется ли она, что работа со мной даст результат, отличный от полученных при работе с другими психотерапевтами, Мишель сказала, что хотела бы разобраться в своих отношениях с матерью. Она также призналась, что психоаналитик, с которым она встретилась три раза, работая с ним один раз в неделю, интересовался лишь ее сексуальными отношениями с отцом и никак не мог понять, что ее главная проблема касается ее отношений с матерью.

Жалоба клиентки была мне вполне понятна. Когда я начинала работать с жертвами сексуального насилия, то с удивлением обнаружила, что многие из них рассказывали о чувствах разочарования и гнева, связанных с их отношениями с матерями. Лишь после этого женщины переходили к рассказу о том, что испытывали сексуальное насилие со стороны отцов. Такая последовательность изложения клиентками своих переживаний была характерна как для групповой, так и индивидуальной психотерапии.

Мишель была в семье самой старшей. Когда ей было полтора года, у нее появился брат по имени Сэм. Когда Мишель исполнилось 4 года, ее бабушка по линии отца переехала к ним. С этого момента отец стал совершать над Мишель сексуальное насилие, и хотя она сказала об этом матери, та ничего не предпринимала, чтобы его остановить, до тех пор пока у девочки не начался период полового созревания. Лишь испугавшись, что Мишель может забеременеть, мать пригрозила отцу, что расскажет о том, что он делает с дочерью, и отец начал избивать мать.

Любопытно, что, по мнению Мишель, отец насиловал ее, потому что она напоминала ему его собственную, склонную к доминированию и гиперконтролю мать. Она считала, что отец тем самым пытается достичь реванша в своих отношениях с матерью.

Мишель также сказала, что склонна к эмоциональной зависимости от женщин старше ее по возрасту — тех, кого она воспринимает в качестве «матерей». Острое чувство разочарования, пережитое ею недавно в отношениях с одной из таких женщин, заставило ее вновь обратиться за психотерапевтической помощью.

В первые месяцы психотерапии, описывая неприятные, связанные с перенесенным ею в детстве сексуальным насилием ощущения, Мишель иногда испытывала состояние возбуждения, и на ее лице появлялась странная улыбка. Хотя она жаловалась на сильную тревогу и напряжение, ее лицо при рассказе о насилии нередко оставалось бесстрастным. В результате контрпереноса я часто испытывала сильную душевную боль и после ухода Мишель плакала. Кроме того, я всячески старалась ей помочь. Мне было очень тяжело думать о том, какие отвратительные поступки могут совершать в отношении беззащитных детей взрослые.

В 1924 году, описывая последствия половых актов для развития ребенка, Ференци писал:

> «Слабая, неразвитая личность реагирует на внезапную травму отнюдь не защитой (вытеснением), но сопровождаемой сильной тревогой идентификацией и интроекцией угрожающего ей лица или агрессора».

Ференци считал, что насилие предполагает внутрипсихический процесс, имеющий более сложный характер, чем простое вытеснение травматичного материала в бессознательное:

«Та же самая тревога, достигая значительной выраженности, заставляет ребенка, подобно некому автомату, подчиниться воле агрессора и признать, фактически оправдать его желания. Он идентифицируется с агрессором. Благодаря идентификации с агрессором, если можно так выразиться, его интроекции, агрессор перестает восприниматься как часть внешней реальности и становится элементом внутренней реальности. Внутрипсихический феномен становится при этом характеристикой напоминающего сон состояния — с травматическим событием транса — и подчиняется первичным процессам, поэтому, в соответствии с принципом удовольствия, этот феномен может быть изменен и представлен в форме положительных или отрицательных галлюцинаций... Когда ребенок приходит в себя после такого нападения, он испытывает полную растерянность, фактически — состояние расщепления: он невинен и в то же время преступник; его доверие к своим ощущениям как источнику достоверной информации о пережитом нарушено».

Ференци считал, что в случае сексуального насилия травматический опыт может представлять серьезную угрозу для «я» ребенка. Ребенок интроецирует этот опыт, но, поскольку он не может его подавить, переработать и интегрировать, он вынужден использовать примитивные формы психологической защиты. Ребенок должен достичь определенной степени контроля над травматическими переживаниями и подвергнуть их «отщеплению». При этом определенная часть «я» ребенка также «отщепляется». Насильник становится внутренним объектом, находящимся в патологических отношениях с «я» ребенка и проявляющимся в фантазиях ребенка и, в неосознанном виде, в его последующих отношениях с окружающими.

То ощущение превосходства, которое проявлялось в рассказах Мишель, беспокоило и озадачивало меня. Я была рада, что она способна поведать мне о том, о чем никому больше не рассказывала. Она внимательно следила за моими реакциями на свои слова и, увидев, что я вполне серьезно отношусь к ее рассказам и к тому значению, которое она им придавала, начала мне доверять. Тем не менее она по-прежнему при рассказе о прошлых событиях ощущала некоторую радость. Я поняла, что это может отражать двойственное восприятие клиенткой процесса психотерапии: с одной стороны, психотерапия позволяла защитить ее знакомых от того дистресса, который она переживала, и, с другой стороны, она была для нее средством неосознанного сведения счетов с родителями. Мишель полагала, что ее потребность пройти психотерапию подтверждает то, что ее семья была дисфункциональной, что в их семье что-то было «не так». В своих отношениях со мной Мишель воспроизводила динамику отношений в своей семье, когда ее сексуальные отношения с отцом защищали мать от насилия отца, удовлетворяя последнего, в то время как оба родителя оставались равнодушными к ее нуждам. Мишель привыкла считать, что ей и не следует от них этого ожидать. Точно так же, в глубине души он считала, что ей не следует ничего ждать и от психотерапии. Согласно этому взгляду, ее психотерапевтические потребности не должны были никем учитываться, и я не должна была помогать ей преодолеть препятствия перенесенной в детстве психической травмы. Мишель неосознанно рассматривала меня в качестве лица, тайно зло-

употребляющего психотерапевтической практикой. После того как я проинтерпретировала ситуацию и сказала, что изменение позиции Мишель позволит ей изменить и отношение к родителям, психотерапия перешла в новый этап.

На начальном этапе психотерапии Мишель не проявляла никаких эмоций, которые были бы адекватны перенесенному ею опыту насилия, хотя в результате контрпереноса меня переполняли эти чувства. Мишель хотела, чтобы я переняла те чувства, которые она сама не могла сдержать. В деталях описывая случаи сексуального насилия, Мишель передавала мне связанные с ним чувства посредством механизма проективной идентификации. Она жаловалась, что испытывает внутри пугающее ее ощущение холода и пустоты.

Мелани Клейн (Klein, 1946), испытавшая определенное влияние Ференци, углубила наши представления о расщеплении, проекции и проективной идентификации как нормальных механизмах психологической защиты, отражающих характерную для раннего детства параноидно-шизоидную позицию, которая, в случае ее сохранения, может вести к ослаблению «я» и разнообразным проблемам психологического развития, а в крайних случаях — и к психологическому заболеванию. Именно благодаря отношениям с матерью у ребенка развивается способность удерживать психический опыт и видеть в нем определенный смысл. Обсуждая развитие Бионом (Bion, 1962, 1963) взглядов Клейн, Ханна Сегал пишет:

> «Ребенок проецирует на грудь свою тревогу... Способная к восприятию проективной идентификации мать неосознанно перерабатывает эти проекции и адекватно реагирует на потребности ребенка. Когда это происходит, ребенок может реинтроецировать эти трансформированные пониманием проекции и интроецирует грудь как контейнер, способный удерживать тревогу и справляться с ней. Это служит основой собственной способности ребенка справляться с тревогой» (Segal, 1989).

Внутренний объект с его способностью к усвоению и удержанию будет иметь символическое выражение (в виде образа) во внутреннем мире ребенка и будет ассоциироваться с матерью или определенной ее частью, с которой ребенок прежде всего контактирует, — с ее грудью. Теоретически можно допустить, что отец также может выполнять ту же самую функцию — функцию «матери» (психотерапевты-мужчины, очевидно, должны выполнять эту функцию), однако в реальной жизни уход за детьми младшего возраста — функция прежде всего матерей.

Сегал (Segal, 1975) полагает, что психическая устойчивость, являющаяся результатом усвоения ребенком опыта удержания, может нарушаться в двух случаях — когда мать неспособна выдержать проецируемые на нее чувства ребенка или же когда ребенок переживает слишком сильные деструктивные фантазии. Я думаю, что если речь идет о случаях сексуального насилия в детстве, психическая устойчивость ребенка может также нарушаться из-за преждевременных и сохраняющихся в течение определенного времени сексуальных отношений с насильником, в данном случае с отцом. Травматические воспоминания периодически

оживают и, переполняя ребенка, нарушают его способность справляться со своими переживаниями и вынуждают его к использованию параноидно-шизоидных защит. Сексуальное насилие травмирует ребенка на самых разных уровнях — физическом, эмоциональном и внутрипсихическом.

В тех случаях, когда ребенок переживает сексуальное насилие, мать испытывает весьма сложные чувства. Она не только на некоторое время утрачивает эмоциональный контакт с ребенком, но и, в силу нарушения внутреннего объекта ребенка, испытывает сильную тревогу. Ребенку очень трудно справиться с таким состоянием. Если мать не могла обеспечить ему положительный опыт усвоения его переживаний, тогда он будет еще более уязвимым к эмоциональным травмам.

Мы могли бы также поразмышлять о том, чем является дочь для отца, стоящего, несомненно, на более низкой, примитивной ступени умственного развития, когда он обращается с дочерью как с объектом, забывая о том, что она — живое существо. Какие бессознательные проекции заставляют его совершать над ней физическое насилие, вторгаясь также в ее психическое пространство? Работающий с насильниками и их жертвами Брендан Мак-Карти своими комментариями помогает понять, что именно при этом происходит:

> «Чем младше подвергшаяся инцесту девочка, тем сильнее, глубже будет отрицательный результат этого опыта. Сходное влияние оказывают направленные на дочь сексуальные желания отца; при этом ей приходится сдерживать эти потребности и управлять ими, не будучи еще способной их осознать. При этом дочь не только заменяет мать в данной эдипальной конфигурации и переживает связанное с этим чувство вины, но и сталкивается с регрессивными переживаниями отца, испытывающего при этом потребность в примитивном воссоединении с материнским телом. Тем самым в своем пассивном и молчаливом согласии с насильником дочь становится для него утраченным материнским объектом, пытающимся справиться с его неконтролируемым поведением» (McCarthy, 1988).

Я полагаю, что причиной повышенного внимания клиенток к отношениям со своими матерями, проявляющегося в процессе психотерапии, служит нарушение отношений с внутренней матерью и функции сдерживания, а также нарушение отношений с реальной матерью; при этом поддержание надежных границ психотерапевтических отношений имеет очень большое значение.

На следующем этапе психотерапии Мишель начала решать те задачи, которые, как она призналась, она и хотела решить, то есть занялась исследованием своих отношений с матерью. С того самого момента, когда у нее появился брат и ей исполнилось полтора года, Мишель начала переживать по поводу того, что мать испытывает к ней неприязненное отношение. Ей казалось, что мать пренебрегает ею не только потому, что та уделяла ей мало внимания, но и потому, что почти все время она была занята маленьким братом. Мишель переживала сильную ревность и зависть к брату, мать была для нее недоступна и не помогала ей справиться с этими чувствами. Более того, мать была в отношении нее очень строгой, что усиливало у Мишель впечатление, будто она — плохая,

а брат — хороший. Однако она продолжала стремиться к матери, отдалившейся от нее.

В подростковом возрасте Мишель нашла для себя замену родителям в лице жившей по соседству супружеской пары. Когда Мишель проходила психотерапию, соседка сообщила, что забеременела. Ничего не сказав этой паре и переживая в связи с беременностью соседки крайне негативные чувства, Мишель разорвала с этими людьми отношения. Она рассказала мне, как пыталась нанести себе повреждения, ударяя себя в живот тяжелым предметом и нанося порезы на груди. В результате контрпереноса я ощущала себя бессильной свидетельницей того, как Мишель занимается самоистязанием; думаю, что такое же бессилие в своих отношениях с родителями должна была, будучи ребенком, испытывать Мишель, когда ни отец, ни мать не пытались защитить ее от насилия. Я не могла защитить Мишель от причинения себе физического ущерба, но я могла выступать от лица той ранимой, остро чувствующей части ее личности, на которую она нападала. Я это делала путем интерпретации всего того, свидетельницей чего я была, и объясняя, каким образом это может быть связано с прошлым Мишель. Я сказала ей, что то чрево, на которое она нападала, нанося себе повреждения, является в то же время чревом ее матери, родившей брата, который отнял у Мишель мать. Я отметила, что, хотя Мишель кажется, что ее мать в прошлом обращалась с нею слишком грубо и жестоко, именно она — Мишель — в настоящее время проявляет в отношении самой себя те же грубость и жестокость. Нашей задачей в ходе психотерапии было понять, почему Мишель ведет себя таким образом и какой смысл для нее это имеет, с тем чтобы она смогла найти иные — менее разрушительные для себя — способы выражения сильных чувств, трансформируя их в мысли и слова.

У Мишель был очень тяжелый уик-энд, во время которого у нее неоднократно возникало желание нанести себе повреждения, хотя теперь она старалась удержаться от его реализации и говорить о нем в ходе сессий. Мы смогли понять связь между усилившимся желанием Мишель нанести себе вред после того, как она узнала о беременности соседки в настоящее время и беременностью ее матери в прошлом. Мишель была шокирована, осознав, что такая связь существует. После проработки связанных с этим чувств Мишель смогла пойти на устроенную соседями по случаю крещения их новорожденной дочери вечеринку и увидела там симпатичного младенца, который ей очень понравился.

Развивавший взгляды Клейн Бион (Bion, 1967) двояко воспринимал феномен проективной идентификации: с одной стороны, он считал ее проекцией ребенком нежелательных аспектов своего «я» на материнскую грудь в целях самозащиты; с другой стороны, Бион считал проективную идентификацию выражением примитивной, довербальной коммуникации между матерью и ребенком, которую можно рассматривать в качестве аналога бессознательной коммуникации между клиентом и психотерапевтом, проявляющейся в форме переноса и контрпереноса. Бион назвал способность матери к восприятию и осмыслению проецируемой на нее тревоги ребенка «материнской мечтательностью».

Потребность Мишель в том, чтобы я воспринимала и осознавала ее чувства, отражала ее детский опыт повторного сексуального насилия со стороны отца, совершаемого с согласия ее матери. Мне необходимо было удерживать, воспринимать ее почти непереносимые переживания, которые она неосознанно мне передавала посредством механизма проективной идентификации, до тех пор, пока она не станет достаточно сильной для того, чтобы осознанно переживать эти чувства и признать свою идентификацию с интериоризованными объектами, включая свои собственные тенденции к насилию.

Летний отпуск оказался для Мишель поворотным моментом в психотерапии: усвоив опыт принятия мною ее чувств, она обрела способность воспринимать и сдерживать свои чувства. Символическим выражением этой способности можно считать ее переезд из дома, в котором она жила вместе с родителями, в собственную квартиру. Мишель почувствовала себя более уверенной и способной защитить себя и свои интересы.

После того как Мишель в течение некоторого времени пыталась осмыслить свои отношения с матерью, она занялась анализом своих сексуальных отношений с отцом. Параллельно с прохождением индивидуальной психотерапии Мишель посещала группу жертв инцеста, там она нарисовала себя в образе ребенка, изо рта которого извлекается кляп, а также в образе взрослого, с глаз которого снимается темная повязка. Теперь она была готова признать чувства, связанные с перенесенным ею насилием. Рассказывая о прошлом, она смогла дать волю слезам.

После посещения группы Мишель набралась смелости и написала вызывающее, но исполненное сочувствия письмо родителям, сообщая им о том, что испытывает боль и обиду за то, что они ей причинили. Вскоре она получила ответное письмо матери, в котором та оправдывалась перед дочерью. Отец же в течение определенного времени хранил молчание.

Мишель очень хотела, чтобы отец ей ответил. Ожидание было для нее мучительным, однако в течение этого времени она позволила себе быть повышенно ранимой, пытаясь при этом найти поддержку со стороны друзей и сохраняя способность справляться с сильными чувствами, не нанося себе телесных повреждений.

Инцестуальные отношения с отцом осложняют процесс эдипального развития. Нарушая табу на инцест, отец совершает не только физическое насилие, но и вторгается во внутрипсихическое пространство дочери. Это ведет к нарушению границ между бессознательными эдипальными фантазиями и реальностью. Действия отца переводят в конкретный план те отношения, которые должны оставаться сугубо воображаемыми и иметь лишь символическое выражение. Тем самым отец лишает дочь возможности отделять фантазии от реальности и развиваться путем отказа от эдипальной зависимости.

Лапланш и Понтали отмечают, что путем концентрации на трехсторонних эдипальных отношениях мы можем рассмотреть все их аспекты, включая неосознаваемые потребности обоих родителей, которыми они руководствуются в своих отношениях с ребенком, а также отношения между самими родителями:

> «Между тремя элементами треугольника существуют разные отношения, и коль скоро речь идет об образах родителей, они должны быть интернализированы и сохраниться в структуре личности» (Laplanche & Pontalis, 1988).

При инцесте граница между родителями и ребенком нарушается, и дочь фактически становится представительницей поколения родителей, занимая положение ребенка-матери партнерши отца по сексуальным отношениям, в то время как мать становится представительницей поколения дочери — взрослым-ребенком или сиблингом. Детство дочери завершается весьма болезненно, когда, лишась своей невинности, она преждевременно приобщается к сексуальному опыту и становится псевдовзрослой. В своем внутреннем мире она оказывается пойманной в трехсторонние эдипальные отношения своих родителей.

Клейн рассматривала завершение эдипальной фазы развития не столько как связанное с определенным возрастом, сколько как момент, когда ребенок внутренне определяет свое место в треугольнике отношений и начинает с уважением относиться к сексуальным потребностям всех трех его участников. Клейн (Klein, 1935) связала начало проявления эдипова комплекса с проявлением депрессивной позиции и развитием новых психических способностей, включая способность к символизации. Когда ребенок начинает воспринимать мать как целостную, обладающую правом независимого существования личность, он начинает осознавать и отношения матери с отцом. Отец всегда присутствует в сознании матери, начиная с момента зачатия ребенка, даже если его фактически нет рядом с ней. Однако лишь тогда, когда ребенок достигает этой стадии развития, преодолевая двусторонние отношения с матерью, он начинает понимать, что его отношения с родителями имеют трехсторонний характер. Отношения с отцом как третьим элементом треугольника — тем, кто отличается и от матери, и от ребенка — способствуют отделению ребенка от матери. На уровне символов отец и его внутренняя репрезентация символизируют способность к дифференциации, структурированию и упорядочению, а также вхождение в мир социальных отношений, вербального общения и культуры.

Когда отец вступает с дочерью в инцестуальные отношения, он лишает ее возможности использовать его репрезентацию символическим образом. Он вынуждает дочь регрессировать на уровень примитивного, телесного взаимодействия, которое было характерно для ее недавних отношений с матерью и которое она стремится преодолеть в процессе своего развития. Фрустрация эдипальных потребностей способствует развитию, в то время как их эксплуатация отцом лишь отбрасывает дочь назад — к примитивным отношениям с матерью.

В психотерапевтических отношениях клиент нуждается в том, чтобы психотерапевт воспринял его переживания, с тем чтобы сформировать то внутрипсихическое пространство, в которое могли бы реинтроецироваться отщепленные, ранее спроецированные вовне чувства и тем самым достичь своей интеграции, что ведет к развитию способности клиента к сдерживанию неприятных переживаний. Лишь когда сдерживающий материнский объект интернализируется, связанные с насилием чувства гнева и ненависти к отцу, а также эдипальное чувство вины и сексуальные переживания могут быть им проработаны.

В конце концов Мишель получила от отца письмо, в котором он признавал, что своим поведением он причинил ей большой вред. Мишель почувствовала, что в ее жизни решилась некая серьезная проблема; она впервые восприняла совершенное над ней насилие как нечто, произошедшее в прошлом, и хотя она вряд ли об этом когда-либо забудет, это уже не будет для нее повседневной проблемой. Она почувствовала, что может общаться с родителями как взрослый человек и что пребывающий в ней, перенесший насилие ребенок признан и понят родителями.

Этот случай не совсем обычен, поскольку Мишель получила от отца письмо с признанием совершенного им насилия. Изменение отношений клиенток с родителями имеет большое значение. К сожалению, многие женщины не имеют такой возможности, и их попытки изменить эти отношения оказываются безрезультатными.

Тем не менее, как было мной показано, психотерапевтический процесс может сопровождаться пересмотром опыта сексуального насилия и отношений клиентки с внутренними объектами, а также их отражениями в ее неосознаваемых фантазиях. Мы должны помнить о двусторонней связи между реальностью и фантазией, а не фокусироваться на чем-то одном в ущерб другому.

Литература

Bion, W. R. (1962) *Learning from Experience,* Karnac Books, London 1984.

Bion, W. R. (1963) *Elements of Psychoanalysis,* Karnac Books, London, 1984.

Bion, W. R. (1967) «Attacks on linking», in *Second Thoughts,* Heinemann Medical, London.

Ferenczi, S. (1924) «Confusion of tongues between the adult and the child», *International Journal of Psycho-Analysis,* 30:225, 1932.

Klein, M. (1935) «A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states», *International Journal of Psycho-Analysis,* 16:145–74.

Klein, M. (1946) «Notes on some schizoid mechanisms», *International Journal of Psycho-Analysis,* 27:99–110.

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1988) *The Language of Psychoanalysis,* Karnac Books, London.

McCarthy, B. (1988) «Are incest victims hated?», *Psychoanalytic Psychotherapy* 3, 2:113–20.

Segal, H. (1975) «A psycho-analytical approach to the treatment of schizophrenia», in M. Lader (ed.), *Studies of Schizophrenia* Heacllev Ashford 1975.

Segal, H. (1989) «Introduction» to R. Britton, M. Feldman & E. O'Shaughnessy *The Oedipus Complex Today,* Karnac Books, London.

Я – Женщина

Валери Сиансон

В этой главе описывается работа с женщиной, страдающей необучаемостью. Я надеюсь, что эта статья охарактеризует общие проблемы, свойственные как мужчинам, так и женщинам, составляющим данную клиентскую группу. Я получила разрешение от «Риты Атир» на публикацию материалов с описанием нашей совместной работы, а также изменила имена и некоторые другие детали с целью сохранения конфиденциальности. «Атир» это слово «Рита», прочитанное наоборот. По причинам, которые станут понятны в дальнейшем, я решила использовать вымышленное имя клиентки.

История жизни клиентки и ее направление на психотерапию

Рите Атир было 25 лет, когда она впервые была направлена социальной службой к психотерапевту по причине имеющихся у нее поведенческих нарушений. В направлении указывалось, что женщина пачкалась калом, была очень несдержанна, порезала электрический кабель, причем совершая это, находилась в таком состоянии, что представляла опасность для окружающих. Рита плохо владела речью, не умела ни читать, ни писать, ни пользоваться деньгами и нуждалась в постоянном надзоре. Помимо серьезных познавательных нарушений у нее имелись определенные физические дефекты: она передвигалась на инвалидной коляске. Поскольку приют, в котором Рита содержалась, закрывался, ее мать просила, чтобы Риту не отправляли в больницу, и было решено направить ее к психотерапевту.

Сведения о Рите были весьма скупы. Было известно, что она – старший ребенок в семье. Помимо нее в семье было трое девочек и один мальчик. Однако она одна страдала необучаемостью и подвергалась в раннем детстве физическому и сексуальному насилию со стороны отца. Начиная с 11 лет девочка содержалась в приютах и в течение нескольких лет переводилась из одного приюта в другой, находясь в них разное время. Тем не менее она продолжала встречаться с матерью (которая по-прежнему жила со своим мужем и остальными детьми).

Хотя Рита была уже взрослой, в направлении она называлась по имени. В настоящее время используются разные имена и титулы для обозначения личности

и профессиональной принадлежности человека, и все они имеют свою специфику. Однако если речь идет о формальном представлении взрослой клиентки, но при этом она называется лишь по имени, это означает, что ее не рассматривают как взрослого человека.

Если взрослый человек не способен жить самостоятельно, исполняя все соответствующие его возрасту функции, — это настоящая трагедия. Однако терминологическое отрицание его взрослости еще более усугубляет его положение. Это оказывает дополнительное гендерное воздействие на женщину-инвалида, страдающую необучаемостью, способствуя тому, что в глазах окружающих она остается «хорошей» девочкой без пола.

Обычно при встрече с клиентками данной категории я говорю: «Здравствуйте, меня зовут Валери Сиансон, и вы можете называть меня Валери или миссис Сиансон. Как бы вы хотели, чтобы я вас называла?» Выбор клиенткой способов обращения к психотерапевту и обозначения себя самой может стать предметом дальнейшей интерпретации. Позвонив в социальную службу, направившую Риту на психотерапию, чтобы получить о ней дополнительные сведения, я почувствовала в голосе ответившей мне женщины отчаяние. Мне сообщили, что Рита Атир устроила в приюте несколько поджогов, в связи с чем возникли серьезные опасения за жизнь персонала и других живущих в приюте людей. Во всех комнатах приюта была установлена противопожарная сигнализация; кухня стала закрываться на ночь, а узнавшие о поджогах родственники пациентов были напуганы или выражали свое возмущение. Представители социальной службы считали, что Рита Атир должна быть помещена в учреждение с круглосуточным наблюдением, однако они пришли в замешательство, когда, узнав об их намерениях, мать Риты Атир устроила скандал. «Мать Риты считает, что Рита должна жить лишь в женском приюте, — сказала мне представительница социальной службы, — и что ни о больнице, ни о смешанном приюте не может быть и речи».

После первой встречи с Ритой и ее взрослым опекуном, которую я буду называть Терри Рет, у меня возникло множество вопросов. Если ребенок не развивается нормально и, вырастая, не воспринимается окружающими как взрослый, он не может стать самостоятельным. В данном случае между клиенткой и ее матерью сохранялась тесная связь, и я пыталась разобраться, что еще, помимо привязанности, присутствует в их отношениях.

Означает ли желание матери оставить дочь в женском приюте, что она тем самым пытается стереть из своей памяти воспоминания о перенесенном дочерью сексуальном насилии? Не пыталась ли мать наказать дочь, ограничивая ее свободу? Не поддерживает ли ее в этом социальная служба?

Первая встреча

Встречаясь в первый раз с клиентками, неспособными жить самостоятельно, я, как правило, беседую с ними непродолжительное время, в присутствии их опекуна. Это помогает мне разобраться в основных причинах направления клиента на

психотерапию. Кроме того, это позволяет не умеющим читать клиентам понять, почему их направили к психотерапевту, и дает мне возможность, в случае необходимости, ознакомиться с особенностями мимики и вербальной экспрессии клиентки, а также условиями ее жизни. И наконец, поскольку психотерапия является видом лечения, предполагающим получение согласия клиента на начало работы, а клиенты с познавательными нарушениями, как правило, покорно соглашаются на проведение с ними работы, которую их родители или опекуны считают необходимой, первая встреча дает мне возможность разобраться во всех этих вопросах.

Рита Атир, чернокожая женщина с волосами до самых плеч, улыбаясь, сидела в инвалидной коляске, когда я вошла в зал ожидания. Терри Рет — ее взрослый опекун — стояла в напряженном, но исполненном надежды ожидании рядом с Ритой. Это была белая крупная женщина в возрасте около 60 лет. Обе женщины были одеты в комбинезоны, что заставило меня подумать о наличии между ними особой, почти симбиотической привязанности. Я сказала, что меня зовут Валери Сиансон, и что они могут называть меня либо Валери, либо миссис Сиансон. Терри сказала, что она привыкла к тому, что ее называют Терри. Мы пожали друг другу руки. Рита широко улыбнулась и сказала: «Мисс Рита Атир». Затем она засмеялась и добавила: «Рита Атир». Она продолжала смеяться, пристально глядя мне в глаза. Я сказала, что готова называть ее Ритой, если ей так хочется, но что меня удивляет, почему она смеется, когда ее называют по имени и фамилии. «Я — Рита, а вы — Валери», — сказала пациентка, но уже с более серьезным выражением лица. Я ответила, что это правильно и что она верно назвала мое имя, произнеся его с серьезным выражением лица вместе со своим именем. Сейчас мы можем называть друг друга так, хотя в другой раз мы можем захотеть обращаться друг к другу иначе, например «мисс Атир», «миссис Сиансон» и «мисс Рет». «Мисс Атир, Рита Атир, Рита, Валери, Терри, Терри Рет», — говорила Рита, с усилием разворачивая коляску в направлении моего кабинета. Она произносила эти слова вновь и вновь, словно впервые в своей жизни наслаждалась их звучанием.

Наши имена — важнейшие составляющие нашей идентичности; часто это первые слова, которые мы учимся произносить или писать, а потому они заслуживают особого внимания.

Пригласив Риту в кабинет, я предложила ей выбрать себе место, после чего она попросила Терри сесть рядом с ней. Натянуто улыбаясь, Терри ей подчинилась. Я сказала, что никогда раньше с ними не встречалась, а они не видели меня, хотя хорошо знают друг друга. «Да, мы с вами не знакомы», — смеясь, произнесла Рита. Я кивнула, и на ее лице появилось слегка насмешливое выражение. С самого начала наших отношений она словно пыталась проверить, готова ли я иметь дело с тем, с чем раньше не сталкивалась, и принимать ее насмешки. Я думаю, что опыт такого рода самой Рите был хорошо знаком. Я спросила ее, знает ли она, зачем ее направили ко мне. «Да, Терри мне сказала. Правда, Терри?» — спросила Рита. С некоторым стеснением Терри сказала, что Рита ей симпатична; что она знакома с ней уже три года, что Рита очень вежливая и дружелюбная и у нее хорошее чувство юмора. Тем не менее, находясь в своей комнате, Рита то и дело выходит из

себя, ломает вещи, кроме того, она неопрятна в постели. Не так давно Рита стала плохо себя вести и на кухне, в связи с чем возникли опасения за безопасность других жильцов приюта.

При этом улыбка исчезла с лица Риты, на ее лице появилось виновато-испуганное выражение. Она пристально посмотрела на Терри. «Ты знаешь, Рита, как я о тебе забочусь, но я не знаю, что делать, когда ты становишься такой несносной девочкой», — сказала Терри.

Слово «несносный» часто используется в отношении взрослых лиц, страдающих необучаемостью, что негативно сказывается на их представлении о себе. При наличии проявлений эмоциональных нарушений и опасности для окружающих, как, например, в тех случаях, когда Рита пыталась устроить в приюте поджог, окружающие, используя слово «несносный», предполагают, что человек может осознать неправильность своего поведения и измениться.

По моему мнению, и Рите, и Терри пришлось пережить немало неприятных моментов, и хотя женщины испытывали друг к другу симпатию, порой они всерьез опасались, что не смогут справиться с этим принуждением. Когда через некоторое время в переживаниях Риты стали ярко проявляться страхи, связанные с имевшимися в ее жизни случаями разрыва отношений и насилия, она сказала, что хотела бы общаться со мной наедине. По прошествии четырех сессий, когда я общалась с Ритой в присутствии Терри, мы начали встречаться с Ритой наедине. Общаясь с ней, я поняла, что иногда она нуждается в одиночестве, а иногда испытывает потребность в общении с Терри.

Первые индивидуальные сессии

Рита самостоятельно въехала на коляске в мой кабинет, помахав рукой Терри. Оглядевшись по сторонам, она засмеялась. Женщина открыла свою сумочку и показала мне кошелек, в котором находились 30 пенсов, бумагу и карандаш. Я сказала, что она, наверное, хочет показать мне, что у нее есть сумочка, и продемонстрировать ценные для нее вещи. Рита кивнула и заявила: «Да, у меня есть деньги, бумага и карандаш». На это я сказала, что все эти вещи, несомненно, дороги ей. Я подумала, что, почувствовав себя в общении со мной один на один более уверенно, Рита захотела показать мне, что она женщина, у которой есть определенное личное пространство и ресурсы.

Взяв свой карандаш и лист бумаги с моего стола, она положила на лист свою руку и обвела ее. Подняв затем руку, чтобы посмотреть, что получилось, она увидела овал неправильной формы и поморщилась. Ей не удалось обрисовать пальцы. Я высказала предположение, что когда Рита довольна собой и уверена в своих силах, она, наверное, хочет оставить на чем-либо свой след и тем самым показать, на что она способна. Иногда же ей не удается этого сделать, и тогда она испытывает разочарование. Я добавила, что еще плохо ее знаю и не имею представления о том, чего она не может сделать из-за своих физических недостатков, а чего — из-за того, что переживает сильные чувства.

Через некоторое время она сказала: «Мама», и я спросила ее, о чем она подумала, говоря это слово. «Ты беспокоишься; ты хотела бы знать, что она делает?» — добавила я, предположив, что когда какого-то значимого для Риты человека нет рядом с ней, она волнуется. Она кивнула в знак согласия. «Как ты думаешь, чем сейчас занимается Терри?» — спросила я. «Не знаю. Беспокоюсь. Она пришла сюда со мной». Я сказала, что Рите, наверное, иногда хочется побыть одной, но, оставшись одна, она испытывает одиночество и начинает беспокоиться, что не сможет что-либо сделать самостоятельно. Тогда она также начинает волноваться и за других людей. «Терри», — повторила Рита, и я сказала, что если она хочет, мы можем пригласить Терри в кабинет. Рита радостно засмеялась. «Я ее приведу. Я ее позову». Я открыла дверь кабинета, чтобы Рита смогла выехать в коридор. Затем я дала ей возможность решить, что ей делать дальше. Выйдя вместе с ней из кабинета, я некоторое время стояла за дверью, ожидая, когда Рита вернется вместе с Терри.

Стоя там, я думала о тех проблемах, которые создает архитектура. Если бы в здании были автоматические электронные двери, Рита была бы более независимой. Я также подумала, почему она сказала: «Мама». Гордо демонстрируя мне свое желание что-то написать и то, что она обладает чем-то, чем обладают другие женщины (сумочкой), не испытывала ли она страха за то, что я, как ее мать, буду ее в чем-то обвинять? Не боялась ли она, что я — ее новая «мама» — буду разочарована ее неумелостью, и не помешал ли ей этот страх как следует обрисовать свою руку?

Когда Рита и Терри вернулись, Рита сказала ей: «Постучи в дверь. Моя комната». Терри постучала в дверь, и лицо Риты в это время приобрело гордое выражение. «Входи. Садись!» — произнесла она. Я сказала, что Рита испытывает гордость из-за того, что уже изучила эту комнату, и приглашает Терри в нее войти. Я не думала, что Рите потребуется так мало времени, чтобы почувствовать себя в кабинете достаточно свободно. «Скажи ей, Терри!» — настойчиво попросила Рита. Я объяснила женщинам, что для Риты, вероятно, было очень важно самой пригласить Терри войти в кабинет.

«Дело в том, что ее мать позвонила и пригласила ее на выходные домой, но Рита запачкала всю комнату и порезала свое новое платье», — объяснила Терри. На лице Риты появилось сконфуженное выражение, и хотя Терри, рассказывая о случившемся, старалась выглядеть бесстрастной, было заметно, что она очень удручена. Я сказала, что они обе выглядят расстроенными и уставшими. Рита расплакалась, а Терри объяснила, что всегда, когда мать Риты звонит и приглашает ее домой, это заканчивается очень плохо. Мать Риты жаловалась социальным работникам, что дочь выглядит неопрятной и что ей вряд ли понравится новая, более модная, взрослая одежда, которую купила ей Терри. Поэтому мать попросила социальных работников передать Терри, чтобы та одевала Рите короткие белые носки. Терри очень злилась из-за того, что мать Риты могла позвонить когда угодно и сказать, что хочет увидеться с дочерью, а ей потом придется убирать запачканную Ритой комнату.

Когда Терри все это говорила, Рита с озабоченностью смотрела на нее. Я поняла, что, помимо других причин, приглашая Терри в кабинет, Рита старалась пре-

доставить ей определенное место в наших отношениях. Как и Рита, Терри, по-видимому, чувствовала, что мать Риты и социальные работники устраивают ей какую-то проверку.

Сессии с 10-й по 30-ю

Постепенно у Риты сложился определенный стереотип посещений психотерапевта, когда в течение получаса она общалась со мной наедине, а затем приглашала в кабинет Терри. Обычно она сама выезжала на коляске из кабинета и приводила Терри. При этом Рита просила кого-либо открыть ей вторую дверь в коридоре. Иногда ей приходилось ждать, пока кто-нибудь пройдет по коридору и откроет для нее двери. Иногда ей удавалось открыть двери самостоятельно, обнаруживая тем самым скрытую силу.

Основной темой этих сессий оказались отношения Риты с матерью — как с реальной матерью, так и с тем образом, который сформировался в сознании женщины.

По мере того как Рита раскрепощалась и начинала свободнее обсуждать со мной свои взаимоотношения с матерью, допущенные в отношении Риты сексуальные злоупотребления становились все более очевидны. Она переживала по отношению к матери чувства вины, обиды и гнева, связанные с сексуальным насилием. Вместе с тем ее поведение постепенно становилось все более спокойным.

Сессия 31

Рита приблизилась к моему столу, взяла лист бумаги и, прикрывая его рукой, очень неуверенно что-то нарисовала или написала.

У меня появилось ощущение, что произошло нечто очень важное. « Валери не сердится?» — спросила она, и на ее лице отразилось беспокойство. Я сказала, что она, по-видимому, сделала нечто очень важное и интимное и хотела бы этим со мной поделиться, однако опасалась, что некто по имени Валери отнесется к этому плохо. На это Рита с облегчением рассмеялась.

Через несколько секунд она протянула мне лист бумаги. К моему удивлению, на нем оказалось написанная ею большая буква «Р». Рита внимательно на меня посмотрела. «“Р” означает “Рита”», — сказала я, и на лице Риты появилась широкая, торжествующая улыбка. Однако спустя секунду она заплакала и произнесла: «Правильно! “Р” означает “Рита”. Прочти это. Снова!» Я посмотрела на лист бумаги и очень выразительно сказала: «“Р” означает “Рита”». «Я написала это! — воскликнула она. — На бумаге! Моя буква! Ты можешь ее прочесть!» «Это верно, — сказала я. — А ты знаешь кого-нибудь, кто может читать, кто может взять лист бумаги и прочитать эту букву?» «Да, — с готовностью ответила Рита. — “Р”. Все могут ее прочесть».

Для женщины с серьезными познавательными нарушениями буквы могут означать гораздо больше, чем для любого, начинающего читать ребенка. Если образ «я»

человека нарушен и он страдает необучаемостью, ему очень сложно написать свое имя, составленное из нескольких букв, целиком, продемонстрировав тем самым свою идентичность всем.

После этой сессии Терри сказала мне, что Рита впервые грамматически правильно стала произносить целые предложения. «Спасибо за то, что вы отвезли меня в Тавистокскую клинику. Мне теперь много стало понятно».

Сессия 32

Несколько стеснительно Рита въехала в кабинет, приблизилась к столу и начала писать. Затем она вручила мне лист бумаги с написанными на нем буквами «В». Я была этим глубоко тронута. «"В" означает "Валери"?» — спросила я. «Да», — ответила она. После этого, уже не закрываясь, она написала рядом с буквами «В» букву «Р»: «Валери и Рита», — и засмеялась. «Мисс Рита Атир и миссис Валери Сиансон», — добавила она. Я сказала, что она, наверное, вспомнила нашу первую встречу, когда наши имена прозвучали вместе, и я спросила, как бы ей хотелось, чтобы я к ней обращалась.

Сессии с 33-й по 40-ю

На каждой сессии Рита что-то писала. Она всегда начинала с того, что писала букву «Р», означавшую «Рита», а затем добавляла букву «В», означавшую «Валери», а также букву «Т», означавшую «Терри» или «Тависток».

Я решила дать ей возможность воспользоваться моей старой портативной пишущей машинкой, поскольку пользоваться карандашом Рите было явно трудно, а писать фломастерами она не хотела. Так как раньше я преподавала английский язык детям с задержкой психического развития, то обратила внимание, что, будучи напечатанным, слово обретает особую весомость и вызывает у человека чувство гордости. Кроме того, я учла, что Рита часто говорила о том, что ее мать работает секретаршей и умеет печатать на пишущей машинке. Раньше я разрешала пациентам с задержкой психического развития пользоваться пишущей машинкой, и они никогда ее не ломали.

Сессия 40: пишущая машинка

Рита быстро научилась пользоваться пишущей машинкой, вставлять в нее бумагу и использовать каретку возврата. Она быстро напечатала букву «Р», обозначающую «Рита», букву «В», обозначающую «Валери», и букву «Т», обозначающую «Тависток» и «Терри». Затем, глядя на меня очень внимательно, она напечатала букву «Д». «Д?» — спросила я. «Да», — ответила она. «"Д" означает "собака" (dog)?» — спросила я. «Нет». — «Дверь (door)?» — «Нет». В течение нескольких минут я продолжала высказывать разные предположения относительно того, что может обозначать эта буква. Затем Рита заявила: «Позовем Терри». Спустя минуту они обе вернулись и выглядели при этом весьма взволнованными. На Тер-

ри произвело сильное впечатление то, что Рита смогла самостоятельно продолжать печатать дома.

«Как хорошо ты печатаешь!» — восхищенно воскликнула Терри. Рита засияла. «Что означает "Р"?» — спросила Терри. «Ты знаешь», — широко улыбнулась Рита в ответ. «Действительно, это означает "Рита"». «Ты надо мной смеешься», — сказала она. «А "В" означает "Валери"?» — спросила Терри. «Да». — «Тогда что означает "Т"?» — продолжала Терри. «Это ты! Ты!» — с улыбкой ответила Рита. «Я знаю», — сказала Терри. «Тогда что же означает буква "Д"? Что она означает?» «Дэвид», — грустно ответила Рита. В кабинете воцарилась тишина.

Терри задумалась. «Я думаю, что Дэвид — это ее школьный друг», — предположила Терри. «Друг», — сказала Рита и заплакала. «Дэвид. Друг», — она разразилась рыданиями. Я сказала, что она, наверное, жалеет, что рассталась со своим другом Дэвидом. «Да», — ответила Рита. Я предположила, что Рите, должно быть, трудно поддерживать контакты со старыми друзьями, поскольку она не может написать им письмо или позвонить. «Да, — ответила она. — Дэвид», — и многозначительно посмотрела на меня. Я спросила, не хочет ли она увидеться с Дэвидом. «Да, — ответила она, — найди его». Терапевтическое толкование ее просьбы было бы абсолютно неуместным. Я хорошо понимала, насколько тяжело положение тех людей, которые не могут ни писать, ни читать, ни позвонить друг другу по телефону, когда они находятся вдалеке друг от друга, когда у них нет выбора, и никто не интересуется тем, сколь важны для них эти отношения, и не помогает им их сохранить. Повернувшись к Терри, я спросила, нет ли возможности узнать, где находится Дэвид. «Я попытаюсь это выяснить» — сказала Терри, явно взволнованная словами Риты. «Да, ты это сделай!» — сказала Рита.

Сессия 41

Придя на сессию, Рита напечатала буквы «Р», «Т», «В» и «Д» и внимательно на меня посмотрела. «Дэвид?» — спросила я. «Да, — ответила Рита. — Позовем Терри». Она пригласила Терри. Терри позвонила в школу, где училась Рита. Рита оставила эту школу около десяти лет назад, однако двое учителей и школьная секретарша помнили Риту и сказали, что Рита и Дэвид были близкими друзьями около восьми лет. Когда Дэвида усыновили, он перешел в другую школу. Школьные работники дали Терри новый телефон Дэвида. Рита стала вновь и вновь настойчиво просить Терри: «Позвони Дэвиду!»

Сессия 43

Придя на сессию, Рита не стала ничего печатать, но произнесла: «Дэвид», — и заплакала. Она горько плакала почти десять минут. Я ничего не говорила, находясь под сильным впечатлением увиденного. Я лишь подала Рите салфетки. Я сделала это не для того, чтобы остановить ее или стереть с ее лица слезы, но чтобы поддержать ее.

Когда Рита прекратила плакать, я осторожно спросила, не удалось ли ей что-либо узнать. «Нет писем. Нет звонков. Давай позовем Терри», — сказала она. Войдя в кабинет, Терри сообщила, что на ее письмо никто не ответил, но что не все еще потеряно. Ей удалось узнать адрес колледжа, где сейчас учится Дэвид, и они собираются ему туда написать.

Сессия 46

В последние десять минут сессии, когда Терри уже находилась в кабинете, Рита начала что-то шумно печатать. Терри заметила, что Рита печатает, как заправская машинистка, почти как ее мать. Рита выглядела взволнованно, она сказала, что не хочет ни о чем спрашивать и предлагает Терри обо всем рассказать. Терри с гордостью заявила, что они хотят мне кое-что сказать про Дэвида. Им удалось узнать его новое место жительства, и они собираются ему позвонить в воскресенье.

Рита глубоко вздохнула и затем впервые напечатала букву «П». «"П"?» — спросила я. «Папа, — громко произнесла она. — Паразит!» — и зло засмеялась. Затем она впервые стала двигать каретку возврата неправильно. Я отметила, что, вспомнив о понравившемся ей человеке, с которым ей пришлось расстаться, — о Дэвиде, — Рита вспомнила про другого значимого для нее человека — про своего отца, которого ей, наверное, недостает. Однако, вспоминая о нем, она вспоминает и о многих неприятных вещах. Это и повлияло на ее поведение. Она засмеялась. Печатая, Рита сделала всего одну ошибку.

Я сказала, что она продемонстрировала нам, как много знает, и что она, возможно, знает еще больше букв и хочет больше читать. Она ответила: «Да». Я посмотрела на Терри, и Рита тоже на нее посмотрела. «Вечерние занятия», — произнесла Рита. Мы все рассмеялись. Я сказала, что Рите нравится, когда мы втроем собираемся в кабинете, потому что она может показать нам, в чем нуждается больше всего.

Сессия 47

Я очень удивилась, увидев Риту стоящей в приемной возле своей коляски. Она была красиво одета и держала новую сумочку. «Я иногда могу ходить», — объяснила она, сияя. Терри при этом гордо улыбалась. Рита неуверенно направилась в мой кабинет. Войдя, она посмотрела на мою сумку и произнесла: «Ты видела мою сумочку, Валери?» Я ответила: «Да», и отметила, что у нее сегодня красивая новая сумочка и что она, наверное, надеялась, что я тоже приду с новой сумкой. Рита одобрительно засмеялась. «У Валери старая сумка!» — хихикнула она, и я тоже рассмеялась. Я с трепетом отметила, что молодая женщина раз от раза говорила все лучше и лучше.

Рита гордо открыла свою сумочку прямо передо мной и показала мне немного мелочи, объяснив, что ей нужно несколько монет, чтобы выпить из «автомата» воды. «Сначала надо попить», — сказала она. Выйдя из кабинета, она самостоятельно выпила газировки и с гордым видом вернулась в кабинет.

Рита вновь открыла сумочку и проверила содержимое своего кошелька. «У меня еще остались деньги», — сказала она. Я отметила, что даже после того, как она выпила воды и самостоятельно справилась с автоматом, у нее все еще остались деньги. Для меня было очевидно, что уверенность Риты в своих силах повышается, а также укрепляется ее представление о себе как о взрослой женщине.

Женщина достала из сумочки расческу. «Расческа», — сказала она. Рита попросила меня напечатать на пишущей машинке букву «Р», обозначающую расческу. Затем она сама напечатала эту букву и вновь стала причесываться. «Красивые волосы, Валери?» — спросила она, на что я ответила утвердительно. Она причесывалась и знала, с какой буквы начинается слово «расческа». Она также знала, что, причесываясь, она становится более привлекательной. «Я увижу твоего мужчину, Валери?» — обратилась ко мне Рита и рассмеялась. Я улыбнулась и сказала, что она, наверное, ощущает себя очень привлекательной и хочет, чтобы я обратила на нее внимание.

Наступила пауза. «Позовем Терри», — заявила Рита и пригласила Терри в кабинет. «Расскажи про Дэвида», — попросила она. Терри сказала, что в воскресенье звонила по месту жительства Дэвида. Она попросила пригласить его к телефону и сказала, что Рита хотела бы с ним поговорить. Дэвид очень обрадовался этому, после чего Рита и Дэвид примерно с полчаса разговаривали друг с другом по телефону, и Терри подошла, лишь когда Рита сама пригласила ее, для того чтобы та договорилась о встрече.

«Мак-Дональдс!» — закричала Рита. «Они собираются встретиться в “Мак-Дональдсе” в следующее воскресенье, в 3 часа, — объяснила Терри. — Его опекунша — кем бы она ни была — говорит, что я должна при этом присутствовать, но я могу сесть за другой столик. Похоже, ей это не слишком понравится. Однако Рита и Дэвид так рады предстоящей встрече, а Рита уже давно не делает никаких гадостей».

Сессия 48: первая встреча с Дэвидом

Когда я собиралась выйти в приемную, чтобы пригласить Риту в кабинет, раздался стук в дверь. Это была Рита. Она впервые, как взрослая, сама пришла в кабинет. Она выглядела взрослой женщиной, но была грустной.

«Привет, Валери! — произнесла она. — Я пришла сама». Мне было любопытно узнать, как проходила встреча Риты с Дэвидом. Был ли самостоятельный приход Риты в мой кабинет отражением ее возросшей самостоятельности в результате встречи с Дэвидом или это лишь попытка скрыть чувство душевной боли, вызванной тем, что она не смогла пообщаться с ним наедине?

«Да, ты пришла сама, — сказала я, — входи». Она села в кресло с серьезным выражением лица. «Позовем Терри», — внезапно предложила Рита. Я сказала, что она, конечно же, может это сделать, но у меня создалось впечатление, что в тот момент, когда взрослая Рита вошла в кабинет, кому-то другому это очень не понравилось и он вынуждает ее позвать Терри. Она на мгновение задумалась, а затем со-

гласилась с моим предположением, но затем повторила: «И все-таки позовем Терри», — после чего она вышла.

Когда Терри пришла в кабинет вместе с Ритой, последняя хранила молчание. Она лишь вежливо смотрела на Терри. «Ты хочешь, чтобы я обо всем рассказала?» — спросила Терри. «Ты говори», — сказала Рита. «Мы с ним встретились. Это была странная неделя. Рита была аккуратнее кого бы то ни было, однако в тот день, когда мы должны были идти на встречу, она не могла найти ни одной вещи и долго примеряла разную одежду. Я сказала ей, что она ведет себя точно так же, как и я, отправляясь на свидание», — сказала Терри, и Рита рассмеялась. «Она свела меня с ума. Она не могла застегнуть пуговицы, найти свое пальто, плакала и говорила, что не может идти, но мы все же отправились на встречу. Дэвид сразу же ее узнал, но Рита его — нет», — продолжала Терри. «Он такой высокий!» — гордо добавила Рита. «Да, высокий! — согласилась Терри, — Шесть футов!» — и они вместе рассмеялись.

По словам Терри, с этого момента Рита и Дэвид без умолку разговаривали. Терри дала им денег и села в углу ресторана, через несколько столиков от них. Попечитель Дэвида отпустил его на четыре часа (Дэвиду было уже 26 лет). Терри объяснила, что, несмотря на то что она долго сидела отдельно от Риты и Дэвида, она была настолько взволнована их встречей и ей было так грустно, что они не смогли пообщаться с глазу на глаз, что у нее спутались мысли.

«Мы поженимся, — сказала Рита. — Я и Дэвид поженимся». «Да, — подтвердила Терри. — Он сказал мне, что тоже хотел бы этого». Рита сидела неподвижно, и на ее лице была такая красивая улыбка, которой я раньше никогда не видела. «Люблю Дэвида, — сказала она. — Дэвид друг». Она сидела и едва слышно произносила: «Д... Р... Т... В...»

Она прошла в другой конец комнаты и показала на телефон. «“Т” означает телефон и пишущая машинка (*typewriter*)», — сказала она. Я кивнула и спросила, может ли она пользоваться телефоном. «Нет, — ответила она. — Дэвид тоже не может». Терри сказала мне, что Дэвид должен позвонить Рите на следующей неделе, но она не знает, может ли Дэвид сам пользоваться телефоном, и что Рита не умеет пользоваться телефоном, хотя она пыталась ее этому научить. «Если Дэвид не позвонит, то мы позвоним ему сами», — уверенно сказала Рита.

Сессия 49

Рита с гордостью открыла сумочку и достала красивую записную книжку. Она протянула ее мне со словами: «Ты хочешь, чтобы я кому-нибудь позвонила?» Отвечая, я пыталась сохранить бесстрастность: «Да, Дэвиду». Затем я сказала, что Рита, наверное, хотела бы, чтобы Дэвиду позвонила я, а она могла бы пока решить, что ей делать. «Пожалуйста, позвони ему, — вежливо попросила Рита. — Я не могу этого сделать, и Дэвид не может. Ты должна это сделать для меня». Тогда я сказала, что наберу номер его телефона, как будто она сделала это сама, и она поговорит с ним. Рита держала телефонный аппарат, а я набирала номер телефона Дэви-

да, но линия оказалась занята. Кладя трубку, я испытывала чувства облегчения и в то же время вины. «Позвони еще раз, — предложила Рита. — Попробуй. Его телефон, наверное, освободился». Я набрала номер Дэвида еще раз. На этот раз линия была свободна. Рита начала говорить с кем-то по телефону. Она была взволнована. Создавалось впечатление, что человек, с которым она разговаривает, не понимает ее или не хочет понять. Ее голос дрожал, и слова становились неразборчивыми. «Дэвид», — запинаясь произнесла она. По всей видимости, отвечавшая ей женщина сообщила, что Дэвида нет дома, потому что Рита произнесла: «О-о», и затем передала мне трубку. Я сказала: «Здравствуйте!» и услышала в ответ иронично произнесенное: «Здравствуйте». Я пояснила, что пытаюсь помочь Рите Атир дозвониться до ее друга Дэвида Дивада и хотела бы знать, дома он или нет. «Мистер Дивад, — насмешливо ответила женщина, — сейчас находится в специализированном колледже и вернется не раньше пяти часов». Стараясь быть как можно более вежливой, я попросила женщину сказать Дэвиду о том, что ему звонила подруга.

С минуту Рита внимательно смотрела мне в глаза. «Она ему ничего не скажет», — внезапно сказала она с очень серьезным, взрослым выражением лица. Я ответила, что думаю то же самое, и предложила позвать Терри. Рита впервые заняла более активную позицию. «Я сама позвоню Дэвиду, не домой, а в колледж. Ужасная женщина!» — сказала она. Войдя, Терри сказала: «Хорошо, что вы позвонили. Рита знала, что он сейчас в колледже, но, находясь у вас, она чувствует себя более уверенно; во время сеанса она впервые произнесла его имя, с самого начала Рита говорит, что вам нравится с ней встречаться».

Сессия 50

Впервые Рита вошла в кабинет вместе с Терри. У Терри было несколько виноватое выражение лица. «Заходи, Терри, — сказала Рита, — расскажи про Дэвида и про своего мужа, а я схожу в туалет». Она вышла. Терри и я удивленно посмотрели друг на друга; Рита впервые оставила нас наедине.

Терри сообщила, что ее бывший муж навестил ее, приехав из Ирландии, и что Рита разозлилась из-за того, что Терри уделила ему некоторое время. Рита также испугалась, что Терри уедет со своим бывшим мужем в Ирландию. Дэвид ей так и не позвонил, и Рита впервые вела себя в общении с Терри вызывающе. Разговаривая с ней, она использовала нецензурные выражения, чего раньше никогда себе не позволяла.

Через некоторое время Рита вернулась и, прежде чем войти в кабинет, вежливо постучала в дверь. Она села в кресло с довольным выражением лица. «Извини меня, Терри», — сказала она. «За что?» — спросила та. «За плохие слова», — ответила Рита.

«Какие плохие слова?» — спросила я. «Я назвала Терри потаскухой, когда ее бывший муж приезжал к ней», — ответила Рита. Тогда я сказала, что Рите было очень тяжело из-за того, что Терри уединилась со своим бывшим мужем и, навер-

ное, занималась с ним любовью, в то время как Рита не могла заниматься любовью с Дэвидом.

В кабинете воцарилась тишина, которую нарушили Ритины рыдания. «Дэвид. Я хочу быть с Дэвидом», — говорила она. Терри обняла ее со словами: «Я вижу, дорогая, что тебе очень тяжело». «Мне надо в туалет», — сказала Рита. Через несколько минут она вернулась, пока ее не было, мы с Терри сидели молча. «Мне теперь лучше», — заявила Рита. Я сказала, что Рита сегодня впервые оставила меня наедине с Терри и что ей, наверное, хотелось бы пописать на нас. Рита рассмеялась и ответила: «Да!» Я предложила ей сказать обо всем, что она думает. «Я писаю на твоего мужа, Терри! — сказала Рита. — Писаю на твою Ирландию, а ты писаешь на меня. Мой папа на меня писал. Он намочил мою кровать. Мне было плохо. Он намочил мою кровать. Валери поедет в отпуск со своим мужем. Писаю на вас, мать вашу!» При этом Рита громко смеялась, и ее голос звучал вполне уверенно.

Терри и я сидели молча, потом Рита расплакалась и обняла Терри, на глазах которой тоже появились слезы. «Я не собираюсь уезжать в Ирландию, — сказала Терри. — Я уехала из Ирландии. Мой бывший муж — плохой человек, такой же, как и твой папа, и будет лучше, если мы будем жить отдельно от них».

Воцарилось долгое молчание. Затем Рита повернула ко мне свое влажное от слез лицо, словно ожидая, что я ей что-то скажу. Я сказала, что сначала мы находились в кабинете втроем, но потом Рита ушла, и мы остались вдвоем с Терри. Все, о чем мы затем говорили, касалось отношений между двумя людьми — между отцом и матерью, мужчиной и женщиной — и того, кто оказывается в этих отношениях лишним, а именно — ребенка. Я также сказала, что Рите, наверное, проще пописать на всех мужчин и остаться с Терри, составляя с ней пару дочери и матери или двух женщин, чем представить себе, что Терри может жить с мужчиной и в то же время ухаживать за Ритой, или что она сама может жить с Дэвидом и ухаживать за Терри, или что я могу поехать в отпуск со своим мужем, но при этом продолжать думать о Рите.

Время сессии подходило к концу. Прежде чем уйти, Рита встала и серьезно посмотрела на Терри. «Выходи замуж, Терри, — сказала она, — используй свой шанс». На лице Терри появилось удивленное выражение. Я сказала, что Рита хочет, чтобы Терри была счастлива и сама хотела бы выйти замуж и быть счастливой, ведь ей стоило больших усилий продолжать общение с Дэвидом.

Сессия 51

Рита появилась в кабинете с серьезным видом и сразу же заявила: «Письмо». Она достала из своей сумочки бумагу, конверт и ручку, протянула все это мне и сказала: «Напиши Дэвиду и пригласи его прийти сюда». Затем она дала мне листок с написанным на нем адресом Дэвида. Я спросила ее, хочет ли она, чтобы Дэвид пришел ко мне вместе с нею, и она ответила: «Да». Тогда я сказала, что буду ее секретаршей, и попросила ее объяснить, что мне следует ему написать. Она нача-

ла диктовать: «Дорогой Дэвид, я хочу с тобой встретиться и приглашаю тебя прийти вместе со мной в Тавистокский центр. Моя подруга Терри тебе позвонит». Написав письмо, я отдала его Рите. Она поставила в качестве подписи большую букву «Р», затем аккуратно сложила письмо и поместила его в конверт. Еще год назад она вряд ли смогла бы сделать это самостоятельно.

Я сказала, что письмо может не дойти до Дэвида и что мы не узнаем, как отнесется к этому письму человек, к которому оно сначала попадет.

Сессия 52

Рита с гордым выражением лица сняла жакет и осталась в джемпере с короткими рукавами. Затем она подняла джемпер и показала мне новый, хорошо сидящий на ней бюстгальтер. «Смотри, что я купила, Валери, — сказала она. — Бюстгальтер. Женское белье. У тебя тоже есть бюстгальтер?» Я сказала, что есть и что мы обе — женщины, и у нас есть грудь. Рита кивнула. В кабинет вошла Терри, и Рита сказала, что та не позвонила Дэвиду. Терри взволнованно объяснила, что не позвонила Дэвиду, потому что мать Риты очень рассердилась, узнав, что Рита встречалась с мужчиной, несмотря на то что встреча происходила в присутствии Терри.

«Она отвечает за Риту и не хочет, чтобы у Риты появился друг», — объяснила Терри. Я сказала, что Рите будет очень сложно поддерживать отношения с мужчинами, пока жива ее мать, а она может прожить еще лет сорок! Услышав это, Рита искренне рассмеялась.

Я сказала, что это — очень серьезная проблема. «Я хочу встретиться с Дэвидом и выйти за него замуж», — заявила Рита, на что я ответила, что нисколько в этом не сомневаюсь. «Хочу ему позвонить, хочу увидеться с ним», — добавила она. Я объяснила, что если она научится набирать номер телефона самостоятельно, ей не нужна будет помощь Терри, и если Дэвид также научится самостоятельно пользоваться телефоном, ему не надо будет просить свою приемную мать о помощи.

Рита вытерла слезы и удрученно посмотрела на пол. Я сказала, что мы знаем, как сложно было ей учиться звонить по телефону, и что она нашла в себе смелость признаться, что не может этого сделать. Рита внезапно выпрямилась и сказала, обращаясь ко мне: «Позвони Дэвиду сейчас! Отсюда!» Терри рассмеялась: «Ах ты, хитрая!»

Я сказала, что еще один раз разрешу ей позвонить из моего кабинета. Я покажу ей, какие цифры надо набирать, но говорить она будет сама, я не буду этого делать за нее, потому что мне следовало бы увидеться с ее матерью. Услышав это, Рита вскочила со стула, как будто она вовсе не была инвалидом. Она достала записную книжку и показала мне номер телефона. Я написала цифры очень крупно и попросила ее показать те же самые цифры, обозначенные на телефонном аппарате. Когда она правильно сделала это, я попросила ее нажать кнопки с цифрами. Когда трубку сняли, она сказала: «Дэвид?» Ей ответили, что это не Дэвид, но что его

могут пригласить. Через несколько секунд она уже разговаривала с Дэвидом и смеялась.

Поговорив несколько минут, Рита громко и многозначительно произнесла: «Научись звонить мне самостоятельно. Позвони мне. Учись!» — и положила трубку. «Ух-х!» — сказала она. Я заметила, что она очень хочет, чтобы Дэвид был таким же смелым, как она, и она ответила утвердительно.

Сессия 53: первый сон

Рита пришла на сессию с портфелем и пачкой бумаги формата А4. Усевшись за мой стол, она открыла пачку, вставила один лист в пишущую машинку и, напечатав букву «М», заявила: «Позвони маме». Затем она напечатала буквы «Т» (Терри), «Д» (Дэвид), «В» (Валери) и «СС» (социальная служба). «МТВДСС — продиктовала она, — пригласи сюда маму, Терри, Дэвида, социальную службу, Валери. Я хочу организовать клинический разбор. Я хочу видеть Дэвида. Я женщина. Я хочу видеть моего мужчину». Затем она попросила позвать Терри.

Когда Терри вошла в кабинет, она произнесла: «Рита рассказала мне сегодня утром про сон. Она впервые рассказала мне про свой сон, который не был кошмаром и в котором не фигурировал ее отец. Она видела во сне меня, себя и свою мать». Рита удовлетворенно закивала и рассказала мне про то, что она видела во сне: «Я видела Терри, маму, тебя, Дэвида, социальных работников. Мы все находились в Тавистокском центре и хорошо друг с другом разговаривали».

Я сказала, что было бы хорошо, если бы такая встреча состоялась, и спросила Риту, хочет ли она, чтобы я ее организовала. «Да, — ответила она. — Ты набирай номер телефона, а я буду говорить». Мы договорились о дате встречи и из моего кабинета позвонили матери Риты, в социальную службу и Дэвиду. Мать Риты и представители социальной службы согласились прийти в назначенное время, но Дэвид сказал, что самостоятельно прийти не сможет, а его приемная мать вряд ли приведет его.

Сессии с 54-й по 58-ю

В ходе этих сессий Рита обсуждала со мной те вопросы, которые она хотела бы поднять на клиническом разборе. Она собиралась заявить присутствующим следующее: 1) она взрослая женщина и может встречаться с любой женщиной и любым мужчиной по своему усмотрению; 2) она не хотела бы встречаться с матерью, когда у той есть свободное время — иногда то время, которое подходит ее матери для встречи с Ритой, не подходит самой Рите; 3) она не хочет носить детскую одежду лишь потому, что ее мать не хочет воспринимать ее как взрослую женщину; 4) ей не нравится, что Терри иногда ведет себя глупо, потому что боится ее матери; 5) ей не нравится, что социальные работники диктуют Терри, что ей следует делать, и боятся ее матери; 6) ей не нравится, что Терри просит ее убирать свою комнату, но она хотела бы, чтобы Терри осталась с ней.

Сессия 59: клинический разбор

Рита очень обрадовалась, когда, придя в клинику, обнаружила, что все уже собрались. Она быстро вошла в кабинет и сказала, где кому следует сидеть. Я объяснила, что мы все собрались здесь по просьбе Риты и что все выносимые на обсуждение вопросы были сформулированы самой Ритой, а также отметила, что появление всех присутствующих на этой встрече свидетельствует о том, что они неравнодушны к ее судьбе.

Я попросила Риту представить собравшихся, поскольку она их всех знает, а я — нет. В отличие от первой нашей встречи, когда она вела себя несерьезно, на этот раз она выглядела вполне серьезной и даже несколько формальной. «Миссис Атир, это мой психотерапевт — миссис Сиансон», — начала представлять она присутствующих друг другу. Затем она перечислила по памяти все вопросы повестки дня, что произвело на собравшихся сильное впечатление. Мать Риты была миловидной женщиной сорока с лишним лет, и поведение ее дочери вызвало у нее чувство гордости. «Почему ты говоришь это, дорогая? — прервала она Риту. — Я вовсе не хочу причинять тебе боль, запрещая встречаться с мужчинами; мне бы, однако, очень не хотелось, чтобы ты потом осталась одна с ребенком, особенно если учесть, что ты не умеешь читать и делать очень много других вещей».

Рита медленно подошла к столу и, достав из папки напечатанные ею листы, показала их матери: «Я все это сама напечатала». Мать удивленно посмотрела на эти листы и прослезилась. «Я — машинистка, — продолжала Рита, — это наше семейное занятие. Ты для меня — образец». Обе женщины разрыдались, и никто из присутствующих не смог удержаться от слез.

Что дальше?

В этой истории не было сказочного, счастливого завершения; оно вообще бывает крайне редко. Тем не менее отношения Риты с матерью существенно улучшились, и ей было разрешено встречаться с Дэвидом. Однако лишенный поддержки и удрученный тем, что не может самостоятельно пользоваться телефоном, Дэвид вскоре сдался. Терри же вернулась со своим бывшим мужем в Ирландию. Риту перевели в другой приют, и она не смогла больше посещать психотерапевта. Тем не менее она продолжала мне звонить, и я была рада, что, несмотря на временное ухудшение состояния, она смогла в дальнейшем воспрянуть духом. Через год я получила открытку с напечатанной на ней крупной буквой «Р». Надпись на обратной стороне гласила: «Ва от Ри». Теперь Рита добавляла новые буквы к первым буквам имен, и это напоминало обозначение ученых званий!

Обсуждение

Рита посещала психотерапевта один раз в неделю в течение полутора лет. У нее были серьезные познавательные нарушения, связанные с травмой головного мозга, что повлекло за собой инвалидность. Она выросла в неблагоприятных соци-

альных условиях, перенесла физическое и сексуальное насилие и неоднократно меняла место жительства, что влекло за собой нарушение социально значимых связей. Тем не менее ее общение с матерью, хотя и не было лишено определенных проблем, являлось для нее источником надежды и основой для установления отношений с другими людьми.

Как и во многих других случаях, органическое поражение головного мозга у Риты рассматривалось как основная причина имевшихся у нее эмоциональных нарушений, которые я назвала «вторичным дефектом». Спустя год после начала психотерапии Рита стала менее агрессивной.

В процессе работы с нею мне пришлось решать множество вопросов клинического и политического характера. Обращая особое внимание на то, чтобы помочь Рите восстановить очень значимую для нее связь со своим одноклассником, я старалась способствовать преодолению ею состояния почти полной изоляции от внешнего мира.

Если вы не можете читать, писать, звонить по телефону и совершать самостоятельные поездки, вы становитесь крайне зависимыми от окружающих. Вы должны полагаться на сопровождающих вас лиц, мини-автобусы социальной службы и добровольцев. Если вы живете в большом приюте или в специальном поселке для лиц с ограниченными познавательными возможностями, либо в специальном общежитии, вы можете установить дружеские отношения с себе подобными. Потребность в установлении близких отношений с окружающими — сексуального или несексуального характера — одна из наиболее значимых. Несмотря на это, общество часто игнорирует эту потребность инвалидов.

На примере приведенного случая я стремилась показать, как представители социальной службы используют родителя для ограничения возможности клиентки в удовлетворении своих потребностей. Я также могла бы привести пример, когда родители стремятся к тому, чтобы их ребенок-инвалид мог найти друзей или создать семью, но этому препятствуют представители социальной службы.

Работая с клиентами подолгу, я заметила, что и они сами, и их окружающие боятся, что установление ими близких контактов с себе подобными будет чревато негативными последствиями. Действительно, половые связи между инвалидами могут приводить к появлению нездорового потомства. Пытаясь оградить инвалидов от половых контактов, окружающие их здоровые люди стремятся предупредить появление у них новых проблем. До тех пор пока психотерапевтическая работа с инвалидами не будет направлена на преодоление страха перед их контактами с окружающими, прояснение природы инвалидности и зависимости инвалидов от окружающих, инвалиды будут обречены на жалкое существование.

Глава 10

Работа с пожилыми женщинами

Барбара Дэниэл

Введение

Данная глава посвящена работе с пожилыми женщинами, направленными на лечение в психологическое отделение Национальной системы здравоохранения. Многие из этих женщин длительное время наблюдались психиатрами и периодически переживали ухудшение состояния. Однако и хронические больные, и те, кто был направлен к специалисту впервые, имели во многом сходные проблемы, в связи с чем было решено дополнить психиатрическое лечение работой психологического характера. Наиболее частый вид расстройств — депрессия, хотя у каждой женщины она выражалась по-своему.

При написании этой главы я стремилась показать, что, по мере старения, взаимосвязь между внутренним и внешним миром пациенток становится все более значимой. Старение сопровождается появлением «особых» эмоциональных расстройств, которые должны быть преодолены индивидом, эти расстройства не являются прямым проявлением процесса психического развития. Возникновение этих расстройств можно считать результатом взаимодействия множества внутренних и внешних факторов, поскольку процесс психического развития во многом определяется культурными условиями.

Я полагаю, что мы крайне нуждаемся в теоретических разработках, которые помогли бы нам изучить и описать взаимосвязь между внутренними и внешними психическими факторами, поскольку проблемы пожилого возраста становятся лучше понятны в том случае, если мы осознаем эту связь. Культурные же условия жизни человека предоставляют ему возможность для активизации процесса психологического роста.

И наконец, я коснусь расовых вопросов. Среди моих клиенток большую часть составляли белые женщины, многие из которых впервые вступали в психотерапевтические отношения с чернокожим психотерапевтом.

Старение — это сложное понятие, проще всего описать его как процесс, представляющий собой последовательность психофизиологических изменений. Мы определенным образом обозначаем основные вехи жизненного пути человека

путем деления его на возрастные периоды и стадии развития. Однако не существует единого мнения относительно хронологических стадий, и для каждого человека они наполнены своим содержанием.

Так, например, до сих про предпринимаются попытки определить, что такое средний возраст. Его началом считают то 35, то 40, то 45 лет. Было бы упрощением полагать, что в 35 лет заканчивается процесс взросления и начинается старение. Если же мы попытаемся ориентироваться на то, как сам человек воспринимает свой возраст, то ситуация вряд ли станет для нас яснее. Что имеет в виду человек, когда, пристально глядя вам в глаза, заявляет: «Мне 50 лет!» или «Вы ведь знаете, мне 75 лет!» На какие внешние и/или внутренние признаки мы должны ориентироваться, чтобы понять, что такое «средний» возраст: на появление седых волос (это, по всей видимости, должно внушать окружающим уважение), на потерю гибкости тела (это означает, что человек должен избегать высоких физических нагрузок) или на достижение человеком высот в избранной области деятельности (это означает, по-видимому, что он должен быть главой компании или ее отдела)? И конечно, следовало бы принять во внимание характерные для среднего возраста психологические проблемы (то есть особенности внутреннего состояния человека).

Таким образом, на что мы все-таки ориентируемся, определяя, что такое процесс старения или старость, — на актуальный для человека психический опыт или на внешние признаки? Очевидно, что ответ на этот вопрос не может быть однозначным, и нам вообще не следует его таким образом формулировать. Тем не менее постановка подобных вопросов помогает понять сложность феномена старения.

Это имеет непосредственное отношение к определению задач психоаналитической работы с пожилыми пациентами. Необходимо понять, являются ли психологические проблемы пожилого пациента результатом его старения или они отражают те трудности, которые были характерны для него в более молодом возрасте. Я называю характерные для первого случая проблемы «другими», а те, что характерны для второго случая, «незавершенными» и убеждена, что пожилые пациенты чаще сталкиваются с проблемами первого рода, хотя они могут быть в какой-то мере связаны и с «незавершенными» проблемами.

Социологические данные указывают на то, что наблюдаемые при старении внешние изменения могут отражать изменения внутренние. В процессе старения происходит изменение образа «я», которое основано на внутренних изменениях. Эти изменения начинаются уже с 40 лет и усиливаются в дальнейшем. Мужчины становятся более уступчивыми и мягкими; женщины же начинают играть более активную роль в расширенной семейной группе и в то же время становятся более ориентированными на социальные отношения. Все это связано с выходом за рамки традиционных ролей мужчины и женщины. Если индивид испытывает определенные трудности, это может свидетельствовать о его неспособности или нежелании использовать возможности нового этапа в своей жизни. Так, например, мужчины могут испытывать страх перед появлением у них новых, женских качеств их личности, а женщины — бояться агрессивных проявлений.

Эрик Эриксон (Erikson, 1950) разработал теорию прогрессивного старения, связанного с культурным и социальным контекстом. Последняя, или восьмая, стадия психического развития не сопровождается сколь-либо заметным снижением активности индивида. Он должен обеспечить поддержку нового поколения и находиться в отношениях взаимной зависимости с молодыми. Перед ним стоит задача принятия своей жизни как «того, что должно было произойти именно так, а не иначе». Данная модель развития предполагает совокупность внешних и внутренних изменений, неотделимых от определенного культурного контекста.

Юнгианская психология предполагает, что любой человек переживает некий внутренний процесс, направленный на завершение жизненного цикла в соответствии с определенными архетипическими закономерностями («архетип» соотносится с внутренней готовностью субъекта к проживанию опыта в соответствии с некими повторяющимися паттернами).

В возрасте 35–40 лет человек начинает готовиться к тому, чтобы вступить во вторую половину жизни. Психическая перестройка такого рода неизбежна, поскольку процесс психического развития чем-то напоминает движение солнца, которое поначалу поднимается над горизонтом и достигает зенита, а потом начинает постепенно садиться. Подобный циклический процесс нормален и вполне естественен. Вторая половина дня отличается от первой его половины. Аналогично этому, вторая половина жизни представляет собой новую фазу развития, когда индивид может приспособиться к неизбежным изменениям либо им сопротивляться.

Фрейдизм рассматривает старение не как процесс изменений, а как данность. Фрейд полагал, что во время старения индивиду свойственна такая же структура личности, что и в детстве. Таким образом, мы попросту должны принять старость. Данным представлением руководствуются и постфрейдисты (например, Клейн), считающие, что пожилой человек стоит перед необходимостью решения определенных психологических проблем, которые, по сути, являются продолжением проблем, характерных для него на более ранних этапах развития.

Старение же приводит к новому проявлению этих проблем и требует их решения. Так, например, для пожилого возраста характерно переживание утраты, одиночества, беспомощности или страха перед ней. То, каким образом индивид справляется или не справляется с этими переживаниями, отражает наличие психической патологии. Таким образом, старение приводит к проявлению тех психических проблем, которые были характерны для индивида на более ранних этапах его развития. Проявление же этих проблем позволяет индивиду предпринять попытку их преодоления.

Одно из наиболее характерных проявлений старения — усиление чувства утраты. Исследования свидетельствуют об учащении случаев возникновения депрессии у лиц преклонного возраста; некоторые из них жалуются на острое чувство одиночества, не ослабевающее даже, несмотря на общение с членами семьи или другими значимыми людьми. Вскоре становится ясно, что переживаемое этими людьми чувство одиночества имеет иное происхождение, чем одиночество, которое переживают лица более молодого возраста.

Страх перед беспомощностью и зависимостью от окружающих может приводить к оживлению воспоминаний о беспомощном состоянии младенца. Следует, однако, отметить, что представительницы того поколения, с которым мне приходится работать, прожили большую часть своей жизни, ориентируясь на определенные роли и ценности. Утрачивая эти роли, они испытывают сильную растерянность.

Переживание утрат и внутренняя растерянность провоцируют развитие у многих пожилых людей кризисных состояний, проявляющихся либо в форме соматических нарушений, либо в форме депрессий.

Клинические примеры

Я приведу четыре клинических примера. Первые два случая иллюстрируют описанные выше специфические роли пожилых людей. На примере миссис Турнер можно проанализировать проблемы одиночества и симбиотических отношений матери и дочери. Миссис Турнер никак не могла в своем восприятии самой себя отойти от образа матери. Работа с нею была непродолжительной, и незначительность достигнутых результатов лечения можно объяснить тем, что клиентка в дальнейшем не получала никакой психиатрической помощи. Случай с миссис Харпер — пример ограниченности тех ролей, с которыми привыкли себя идентифицировать представительницы ее поколения. Тем не менее она обладала более сильным характером, нежели миссис Турнер, и за короткий период лечения ей удалось достичь заметных внешних и внутренних изменений.

Работа с миссис Като, направленной к психотерапевту не по причине кризисного состояния, но в силу длительных проблем психологического характера, может служить примером «стандартного» подхода к лечению. Этой клиентке необходимо было проделать большую работу по интеграции своих переживаний, прежде чем она смогла приблизиться к решению экзистенциальных проблем, связанных со старением и завершением жизненного цикла. Ей удалось интегрировать свои переживания к концу психотерапии, продолжавшейся около года и являвшейся наиболее длительным сроком лечения из всех перечисленных в этой главе. К концу лечения миссис Като удалось устроиться на работу волонтером в начальную школу, где она смогла не только использовать свои профессиональные навыки, но и получить поддержку от учеников.

Последний случай может служить классическим примером завершения жизненного цикла. Клиентка — миссис Боун — переживала кризис, вызванный соматическим заболеванием. В то же время данный кризис отражал переживания клиентки, связанные с завершением жизни, и ее попыткой осмыслить ее значение.

Клинические вопросы

Я считаю, что все приводимые в этой главе примеры так или иначе поднимают вопросы работы с данной возрастной группой и отношений клиента и психотерапевта. Молодые психотерапевты, работающие с клиентами, которые значительно старше их по возрасту, нередко опасаются, что сами еще не обладают для этого

достаточным жизненным опытом и мудростью или что их клиенты не будут им доверять по причине их молодого возраста. Однако в результате переноса психотерапевт может приобретать в глазах клиента любой возраст. Так, например, миссис Като воспринимала меня как взрослую женщину, которая могла иногда кокетничать, а иногда — быть очень строгой и сдержанной. Когда же я работала непродолжительное время с миссис Боун, я вызывала у нее эдипальные переживания, что многие специалисты считают вполне нормальным явлением в тех случаях, когда психотерапевт моложе клиента. Это свидетельствует о необходимости анализа эдипальных отношений, при которых психотерапевт выступает в роли сына или дочери по отношению к клиенту. Клиент должен принять психотерапевта в качестве представителя молодого поколения, а вместе с ним — и будущее. Это предполагает необходимость преодоления чувств зависти клиента к психотерапевту.

При работе с клиентами данной возрастной группы необходима, кроме всего прочего, гибкость. Сессии вовсе не обязательно должны проходить каждую неделю и продолжаться по 50 минут. Многие психотерапевты указывают на способность пожилых клиентов продолжать работу между сессиями, а также на ослабление в результате этого их сопротивления и возникновения у клиентов в определенный момент спонтанного инсайта. Нередко, в силу физического состояния клиентов, появляются препятствия для еженедельного проведения сессий в их обычной продолжительности. Я работала с двумя пожилыми клиентками у них на дому, что иногда предполагало проявление клиентками гостеприимства, которое, однако, не нарушало психотерапевтических отношений. Я стремилась сохранить эти отношения не столько за счет проведения работы в своем кабинете, сколько благодаря соблюдению необходимой психологической дистанции в отношениях с клиентками.

Я уже указывала на разные способы работы с пожилыми клиентками. Я также могу констатировать, что при работе с клиентками этой возрастной группы мне приходилось погружаться на разные уровни их психического опыта. Миссис Харпер завершила свою работу со мной тогда, когда сочла необходимым. Миссис Като смогла достичь интеграции, но так и не приступила к обзору жизненного цикла, в то время как миссис Боун с готовностью это сделала. Таким образом, миссис Боун перешла с одного уровня интеграции своего жизненного опыта на другой.

Клинические примеры

Миссис Турнер

Миссис Турнер, вдова 63 лет, ее жизнь сложилась достаточно благополучно и была сосредоточена, в основном, на семейных делах. Спустя несколько лет после смерти мужа и ухода дочери из родительского дома у женщины возникло несколько депрессивных эпизодов. В этот период ей было очень трудно оставаться одной дома. Она настаивала на возвращении дочери и производила впечатление беспомощного человека, чье поведение напоминало поведение ребенка. Хотя состояние миссис Турнер улучшилось, ее выписали из больницы, она

стала жить у дочери. Находясь в доме дочери, она воспряла духом и смогла исполнять многие домашние дела и обязанности, словно это была не семья ее дочери, а ее собственная семья.

Миссис Турнер была нежеланным, незаконнорожденным ребенком, всегда стремившимся быть принятым окружающими и сохранить свой очаг, производя впечатление «маленькой мамы». Она никогда открыто не выражала чувств злости и гнева.

Миссис Като

Миссис Като была вдовой 68 лет, в срочном порядке направленной к психотерапевту. Направивший ее специалист был обеспокоен серьезными нарушениями во взаимоотношениях миссис Като с окружающими и надеялся, что психотерапия поможет улучшить качество ее жизни, отвлечь от имевших место в прошлом неприятных жизненных эпизодов и повысить ее интерес к настоящему. Миссис Като была самой младшей из трех детей. У нее был единственный сын, живущий со своей семьей. Она жаловалась на отчуждение от своей семьи. Ей казалось, что ее родственники сознательно ее сторонятся, и она испытывала в связи с этим чувство одиночества и подавленное настроение. Она ощущала свою ненужность и невозможность дальнейшего исполнения своих материнских функций, ей также казалось, что родственники относятся к ней неприязненно.

Оказалось, что миссис Като была нежеланным ребенком и что ее мать несколько раз пыталась прервать беременность. Этот болезненный факт доминировал в подсознании клиентки, и жизнь стала для нее постоянной борьбой за любовь окружающих, которые то и дело ее отвергали. Переживаемые женщиной в отношении своей матери чувства ненависти и гнева трансформировались в фантазии о неких идеальных родителях и идеальном детстве. У нее сформировалось представление о том, что ее собственный сын ее не любит и испытывает к ней чувство ненависти (что, по сути, было проекцией ее собственных ранних переживаний). Это вызывало у нее сильный гнев и ненависть, которые она, однако, отрицала, поскольку, если бы, как ей казалось, она их проявила, это бы еще больше изолировало ее от родственников. Миссис Като отчаянно стремилась нравиться окружающим, а также к тому, чтобы все вокруг нее было «правильным». Тем не менее отрицательные эмоции то и дело прорывались наружу, проявляясь в желании наказать кого-нибудь. Поскольку это побуждение было неприятно самой клиентке, она стремилась его подавить. Миссис Като рассказала об одном случае, когда она подарила родственникам подарки, но их чувство признательности вскоре сменилось холодностью из-за того, что они подумали, будто она преподнесла им подарки с корыстной целью. Тогда она также стала относиться к близким с холодностью. «Почему им пришла в голову мысль, будто я дарю им подарки из корыстных побуждений?» — постоянно думала она. Поэтому миссис Като атаковала родственников телефонными звонками и письмами, упрекая за то, что они посмели о ней такое поду-

мать. Для нее это означало, что ее считают злой и корыстной, а потому — не заслуживающей любви.

Эта клиентка, очевидно, переживала внутренний разлад: с одной стороны, она создала идеализированный образ матери, а с другой стороны, ее преследовал образ ненавидящей ее матери (не желающей ее рождения). Мне часто казалось, что вместе со мной в кабинете находится ненавидящая «мать», что существенно затрудняло мое общение с этой клиенткой.

Относительно мягким проявлением этого ощущения, постоянно сопровождавшего наше общение, можно считать сессию, когда клиентка сказала мне, будто я думаю, что она сама навлекла на себя все свои проблемы. Когда же я ее спросила, что заставило меня так думать, она ответила, что я могла сделать такой вывод после предыдущей сессии, когда она стремилась доминировать в разговоре.

На следующей сессии миссис Като расплакалась, сказав, что не видит простого решения своих проблем. Она сама это признала. Вслед за этим она сильно разозлилась и заявила: «Вот, вы, наконец, услышали то, что хотели от меня услышать!» Таким образом, я стала для нее доминирующей частью ее самой — тем объектом, на который она могла проецировать неприемлемые для нее аспекты своего внутреннего мира. Однако, поскольку я была не неодушевленным предметом, а личностью — человеком, с которым она находилась в определенных отношениях, — это ее высказывание представляло собой посягательство на мою роль субъекта переноса. Это также отражало склонность клиентки нападать на людей, с которыми она была в близких отношениях.

Ее нападки на других были довольно болезненны: так, например, она сказала мне, что вынуждена работать со мной, как «негр». После этого миссис Като пропустила очередную сессию. Когда же она пришла ко мне, то, смущаясь, заявила, что вовсе не хотела меня обидеть, но, к сожалению, имеет склонность делать такие «обидные оговорки». Подобные выпады против окружающих заставляли ее ожидать ответной реакции возмездия и в то же время сожаление по поводу боли, которую она им причинила. Часто в конце сессии ей было трудно покинуть мой кабинет, словно она стремилась убедиться, что я чувствую себя нормально и по-прежнему отношусь к ней с теплотой. Когда же мне удавалось, не отвечая агрессией на ее выпады, сдерживать неприемлемые для нее аспекты ее собственного внутреннего мира, она могла проанализировать их и в конце концов вновь принять в качестве составляющих своей индивидуальности, а не просто обозначить как хорошие или плохие.

Миссис Харпер

Миссис Харпер было 78 лет. Она была направлена к психотерапевту в связи с переживанием утраты и страхом ездить в транспорте в одиночку. Ее муж скончался девять лет назад, и направивший ее специалист полагал, что клиентка до сих пор не справилась с чувством его утраты. Ее наполненное приключениями прошлое и склонность к независимости контрастировали с ее восприятием самой себя как некомпетентной и необщительной женщины. Она была убеж-

дена в том, что воплощением компетентности и положительных личностных черт был ее муж, но никак не она. Ей было трудно отдаляться от дома на значительное расстояние, и она предпочитала перемещаться лишь в пределах своего жилища. По ночам миссис Харпер боялась передвигаться даже по дому. Она боялась одиночества и представляла себя совершенно беспомощной и никому не нужной, из-за чего одна из ее дочерей вынуждена была жить с ней. Тем не менее миссис Харпер находилась в здравом уме и заполняла свое время тем, что пыталась «поддержать вокруг себя порядок». Иногда я поражалась ее физическому здоровью и блестящему интеллекту. Противоречие между тем, кем она являлась (женщиной, чье жизненное пространство ограничивалось ее домом), и тем, кем она могла бы быть (активной пожилой женщиной), было для меня очевидно с момента нашей первой встречи. Считая лишь своего мужа воплощением всех положительных качеств, она переживала фрустрацию и гнев всякий раз, когда пыталась принимать решения. Она то и дело раздражалась и испытывала страх перед жизнью в Лондоне и необходимостью принимать решения. Она также злилась на своего покойного мужа за то, что он ее «оставил».

В ходе психотерапии клиентка попыталась достичь большей независимости и реализовать сильные стороны своего характера. К концу психотерапии она уже убеждала меня в том, что способна самостоятельно ухаживать за домом, и даже посягнула на традиционно выполняемые в ее семье мужчинами обязанности по разведению цветов. Она открыто заявляла, что «одна, но не одинока». Она также нашла в лице своей внучатой племянницы пример собственной самостоятельной жизни в Лондоне в юности и начала оказывать девушке всяческую поддержку. Интересно, что миссис Харпер продолжала, даже активнее, чем раньше, заботиться об окружающих. Так, например, она стала помогать людям, пользующимся при ходьбе палочкой, правильно подобрать ее длину.

Миссис Боун

Миссис Боун была хрупкой вдовой 86 лет, чье здоровье значительно ослабло вследствие перенесенного ею в предыдущем году инфаркта. В настоящее время она отказывалась от своих обычных занятий и заявляла, что жизнь для нее теперь лишена смысла. Ей был поставлен диагноз реактивной депрессии, вызванной физическим заболеванием, и рекомендовано обратиться к психотерапевту.

Работавшие с ней специалисты решили, что ее необходимо вернуть к прежнему уровню активности. Образ жизни миссис Боун произвел на всех нас сильное впечатление: она до сих пор регулярно посещала церковь, практически самостоятельно вела домашнее хозяйство, обладала, в восемьдесят с лишним лет, живым умом и не утратила контакта с окружающим миром. Наивно пытаясь «вернуть» миссис Боун к прежнему уровню активности, мы допустили оплошность, против которой предостерегает Зоджа, а именно, мы пытались сделать жизнь старого человека «эффективной и продуктивной».

Мои первоначальные интервенции имели системный характер. Я попыталась проанализировать различные системы, частью которых являлась миссис Боун, чтобы определить, какого рода изменения необходимы для повышения качества ее жизни. Я изучила структуру и организацию семьи клиентки. Я также рассмотрела актуальные и потенциальные системы, для того чтобы определить, какая поддержка может быть ей обеспечена. Подобные системные интервенции сами по себе не бывают ошибочными; чаще всего они представляют собой наиболее адекватный подход к лечению. Тем не менее в данном случае мои намерения и намерения моих коллег вернуть миссис Боун к прежнему уровню активности были, по-видимому, неуместными. Однако в течение некоторого времени мы настойчиво пытались это сделать. В ответ миссис Боун заявляла, что не видит в своей жизни никаких проблем, за исключением ухудшения здоровья, а именно — последствий перенесенного ею инфаркта.

Отказ миссис Боун добиваться решения своих проблем поначалу сильно повлиял на наши отношения: несмотря на различную помощь, направленную на повышение ее активности, она приводила множество аргументов, доказывающих, почему ей не следует этого делать. Я начала понимать, что у клиентки имеются проблемы не столько физического, сколько психологического характера. Я сказала, что понимаю причины, заставляющие ее так поступать, после чего она почувствовала ко мне больше доверия и стала более открытой. Она начала вместе со мной анализировать свою жизнь, которую «следовало прожить именно так, а не иначе». Миссис Боун возвращалась к тем моментам своей жизни, когда, в силу тех или иных обстоятельств, ей не удалось завершить начатое дело. По причине войн она поздно вышла замуж и осталась бездетной. Она признала неизбежность этого, но сказала, что ей хотелось бы иметь сына. Выразив сожаление по поводу того, что она не имеет детей, она тем не менее признала, что играла в своей жизни роль родителя в отношении чужих детей, и это принесло ей чувство удовлетворения.

Эта клиентка служит хорошим примером «эго-интеграции», принятия своей жизни в том виде, в котором она была прожита. Для этого состояния характерно отсутствие чувства зависти, принятие утрат и всего хорошего, что было в жизни. Интеграция также проявилась в улучшении за относительно короткое время физического и психического состояния клиентки. Так, например, миссис Боун впервые за два последних года села за фортепиано и посетила семейного врача, которого не посещала целый год из-за переживаемых ею чувств обиды и злости на врачей. Тем не менее все эти изменения привели к новым, еще более важным переменам в ее состоянии. Ее физическое самочувствие колебалось от выраженной слабости до активности, и это, казалось, отражало колебания ее психического состояния. Параллельно с этим я заметила, что игнорирую некоторые очевидные факты, в частности, то, что миссис Боун хочет умереть, и в 86 лет она действительно может умереть в ближайшее время. Когда я это осознала, я решила, что мне не следует навязывать ей психотерапевтическую помощь и что я должна позволить ей распорядиться предоставленным ей временем по своему усмотрению.

Я поняла, что миссис Боун хочет поговорить о смерти, и она ее отнюдь не пугает, и я думаю, что это помогло мне самой признать неизбежность смерти.

Однако каким образом человек приходит к признанию неизбежности смерти? Как вообще следует об этом говорить? Серлз (Searles, 1965) полагает, что в психоаналитической литературе редко обсуждается чувство горя, связанное с грядущей смертью. Он считает, что связанные с неизбежностью смерти чувства являются очень сложными и каждый человек переживает их по-своему. Когда личность недостаточно зрела, человеку бывает очень сложно соединить разные чувства и связать их с ситуацией *здесь-и-сейчас*. Вместо этого человек может проецировать их на людей, с которыми он сталкивался в разные моменты своей жизни. Так, например, человек может вспоминать, как он переживал когда-то чувство горя из-за кого-то или, в другое время, чувство гнева по отношению к кому-то и т. д.

Следующий этап психотерапевтической работы был очень волнующим, он был связан с переживанием чувств горя и скорби. Миссис Боун вспомнила про своих родителей и про семейные трагедии, что вызвало у нее чувство печали и в то же время заставило ее отказаться от объяснения своих переживаний. Она вспоминала об эпизодах, связанных со смертью ее родственников, отметив, что ее мать и бабушка умерли, когда им было по восемьдесят с лишним лет. Она вспомнила, что ее мать говорила о жизни («Я сделала все, что было в моих силах») и смерти (она говорила об умерших: «Ушел во славе»). Миссис Боун также вспоминала, как умирали близкие ей люди или те, о ком она только слышала. Некоторые из них умирали тяжело, и она представляла, как бы ей, в идеале, хотелось умереть. Думая о своей смерти, она сравнила скоропостижную смерть Жаклин дю Пре со своей долгой жизнью, спросив меня, почему такие люди, как она, живут долго. Иногда клиентка высказывала недовольство тем, что живет долго, и заявляла, что предпочла бы эвтаназию. Она также спрашивала меня, зачем ей жить. В другие моменты миссис Боун заявляла, что, подобно матери и бабушке, умрет в восемьдесят с лишним лет. Она также говорила, что счастлива оттого, что у нее нет ни братьев, ни сестер, ибо тогда ей пришлось бы думать, кто из них умрет первым, и что она предпочла бы умереть одновременно с последним из них. Она впервые признала, что чувствует себя одинокой и иногда ощущает себя «очень старой», в такие моменты она очень боится остаться беспомощной и нуждающейся в посторонней помощи.

Миссис Боун также рассказала мне о том, как она готовилась к смерти вскоре после перенесенного ею инфаркта. В тот период она составила завещание, представляя себе, какое удовольствие получат те, кому она завещает свое состояние. Однако она была разочарована тем, что завещание оказалось преждевременным, поскольку врачам удалось вернуть ее к жизни. Сейчас ситуация изменилась, и она лишена возможности доставить другим удовольствие, сделав им подарок в форме завещания. Ее родственники не нуждаются в ее помощи, и это вызывает у нее чувство сожаления. Период горя для нее закончился, поскольку смерть перестала быть тем, что должно произойти в ближайшее время. Она признала, что ей «повезло», поскольку она сохранила трезвый ум, друзей и поддержку

близких. Собственный дом обрел для нее прежнюю значимость, и она решила любой ценой продолжать в нем жить.

Когда я мысленно возвращаюсь к процессу работы с миссис Боун, я задаюсь вопросом, не было ли ее воспоминания необъяснимых семейных трагедий символическим выражением ее отношения к экзистенциальному факту неизбежной смерти. Так или иначе, она смогла совершить скачок в своем признании этого факта. В процессе психотерапии хорошо проявлялись переживаемые ею чувства протеста, гнева, отчаяния и, наконец, принятие факта неизбежной смерти, а также то, что юнгианцы называют «следованием архетипическому пути». Когда клиентка вспоминала о том, как другие люди, в частности ее мать и бабушка, относились к факту неизбежной смерти, она пыталась понять, как им удалось смириться с этим. Кроме того, она, подобно многим пожилым людям, рассказывала о своих приготовлениях к смерти, о завещании, которым она хотела сделать подарок своим любимым людям. Зоджа пишет, что подготовка к смерти — обязательный элемент архетипического процесса старения. Составление завещания отражает попытку пожилого человека сделать представителей нового поколения свидетелями его внутренней подготовки к смерти. Для миссис Боун это было также способом выразить свою любовь к близким, чего она не могла сделать раньше и что характерно для данного этапа жизни.

Этот период связан с еще одной проблемой, а именно с осознаваемым или неосознанным стремлением к смерти. Примечательно, что юнгианский и фрейдистский подходы сходятся в своем понимании этой потребности. В соответствии с юнгианским подходом, смерть рассматривается как завершение жизненного цикла, как обязательная для человека стадия. «Вхождение» человека в смерть, совершаемое в старости, является своеобразной инициацией. Когда пожилой человек совершает необходимую подготовку к смерти, его уход из жизни уже не будет полностью бессознательным. Серлз же, следуя фрейдистским представлениям, утверждает, что смысл смерти не может быть исключительно символическим и непонятным для человека, поскольку индивид, так или иначе, принимает *факт* грядущей смерти, переживая при этом вполне реальную тревогу. Мне кажется, что миссис Боун переживала именно этот процесс, что-то осознавая, а что-то — нет. Ее желание умереть вместе с воображаемым последним родным братом или сестрой отражает экзистенциальный вопрос: кто же умрет первым — «мы или те, кого мы любим» (Searles, 1965, р. 514). Страх перед беспомощностью, который испытывала миссис Боун, представляется мне отражением бессознательного страха одиночества и зависимости от окружающих.

Постепенно психотерапевтическая работа с миссис Боун перешла на другую стадию: клиентка начала жаловаться на то, что ощущает себя ненужной. Это стало для нее главной темой, связанной с ее прошлым, но актуальной и для настоящего. Эта тема бывает весьма значимой и для более молодых клиентов. Вскоре после того как миссис Боун высказала мне свои опасения, у нее произошел новый сердечный приступ, повлекший за собой госпитализацию. Через некоторое время она скончалась в больнице.

Данная работа с клиенткой весьма преклонного возраста поднимает вопрос: какую позицию должен занимать психотерапевт относительно переживаний клиентов, относящихся к этой возрастной группе? Что позволяет нам вообще проводить такую работу? Я полагаю, что психотерапевт должен разобраться в собственных чувствах по отношению к своим (стареющим) родителям, для того чтобы избежать их идеализации или использования в собственных интересах. Я поняла, что смогла это сделать, осознав, что я должна отдать. Моя психоаналитическая подготовка позволяла мне помочь клиентке осознать смысл переживаемого ею чувства боли, о котором она не могла говорить прямо. Когда мне удалось это сделать, не умаляя при этом достоинства клиентки, она смогла принять от меня помощь. Я также восприняла мудрость миссис Боун и многому у нее научилась. Моя клиентка была «целостной» личностью и испытывала по отношению ко мне признательность.

В то время как отношения между пожилым клиентом и молодым психотерапевтом отражают «обратную эдипальную констелляцию» (пожилой человек переживает по отношению к молодому чувство соперничества), они могут нарушиться в том случае, когда пожилой человек испытывает слишком сильную зависть. Это мешает клиенту принять помощь со стороны молодого психотерапевта и повышает риск деструктивных проявлений. Кроме того, затрудняется объединение двух архетипических полюсов — старого и молодого человека — и признание их взаимозависимости. Серлз отмечает, что пожилому клиенту очень полезна помощь молодого психотерапевта. Я нахожу это замечание справедливым по двум причинам: прежде всего, становясь свидетелем того, как миссис Боун воспринимала окончание своего жизненного пути, я также должна была решать для себя проблему неизбежности смерти. Во-вторых, будучи приглашенной на ее похороны, я побывала в доме миссис Боун, где собирались близкие ей люди. Похоронный кортеж подъехал к дому и остановился напротив него. Я переживала чувство горя, и мне казалось, что я присутствую на похоронах других близких мне людей, хотя я на самом деле не была на них.

Вопросы расовой принадлежности

Все женщины, с которыми я работала, являлись белыми англичанками, в то время как я — темнокожая карибка. Бóльшие различия между биографиями и опытом психотерапевта и клиента трудно было себе представить. Вплоть до недавнего времени все мои клиентки жили в достаточно гомогенной культурной среде и мало контактировали с темнокожими.

Расовые различия (точнее, различия в цвете кожи) между клиентом и психотерапевтом весьма значимы (разница в возрасте, конечно же, также важна). Когда и психотерапевт, и клиент придают значение цвету кожи уже на первой сессии, они понимают, что эти различия предполагают стереотипные культурные ассоциации. Так, например, белый цвет кожи может ассоциироваться с властью и высоким социальным положением, с тем, о чем большинство людей мечтают. Черный же цвет кожи может ассоциироваться с низким социальным положением, слабостью позиций и другими малоприятными вещами.

Вопрос расовой принадлежности в психотерапии — один из первостепенных по своей значимости. У каждого клиента с цветом кожи связаны определенные представления, и психотерапевт должен в них разобраться. Как и любое другое высказывание клиента в ходе психотерапии, все, что он говорит по поводу расовой принадлежности, заключает в себе разные уровни значений, каждое из которых может стать актуальным в тот или иной момент работы.

Для миссис Като я чаще всего была «плохим внутренним объектом», по отношению к которому она испытывала весьма противоречивые чувства. Иногда ее высказывания меня ранили. Как было отмечено при описании одной из сессий, клиентка стремилась убедить меня в том, что дорогие ей люди относились к ней плохо, она заявила, что для этих людей она работала «как негр». В это время я испытала шок. Она пропустила следующую сессию, а когда мы встретились в очередной раз, клиентка выразила сожаление по поводу того, что причинила мне боль. После этой встречи я не сделала никаких записей; я не могла вспомнить, что именно было сказано и что заставило клиентку сделать это признание. Все, что этому предшествовало, стерлось из моей памяти. Для этой клиентки я была «плохим внутренним объектом», который она и любила, и ненавидела одновременно. Когда же миссис Като, причинив мне боль, испугалась, она пыталась сгладить это, убеждая меня в том, что не думает ничего плохого о категории людей, к которой я принадлежу. Если бы это говорил молодой клиент, то в наши дни его поведение и слова были бы восприняты как проявление политической некорректности.

Пожилые клиенты вынуждены по-новому относиться к вопросам расовой принадлежности, примером этого может служить работа с миссис Боун. Она рассказывала мне, что в последние годы состав прихожан ее церкви меняется, и в настоящее время большинство из них — чернокожие, из-за чего она начала воспринимать себя в качестве аутсайдера. По совету некоторых своих знакомых, а иногда и вместе с ними, она стала ездить в Саррей, для того чтобы посещать одну из местных церквей, большинство прихожан которой по-прежнему были белыми. Между третьей и четвертой сессией она совершила одну из таких поездок. Когда я встретилась с ней на четвертой сессиями, она пожаловалась, что очень устала от поездки и не собирается больше ездить в Саррей. Она с удивлением и благодарностью говорила о том, что к ней хорошо относятся чернокожие прихожане из ее прежней церкви. Она отмечала, что они проявляют о ней заботу. Мне показалось, что клиентка в какой-то мере говорила и о наших с ней отношениях и о произошедших в ее сознании изменениях, позволяющих ей принимать помощь от «незнакомцев».

Мне кажется, что вопросы расовой принадлежности становятся важной частью психотерапии, они значимы при работе как с молодыми, так и с пожилыми клиентами. Возможно, при работе с пожилыми людьми связанные с расовой принадлежностью переносы обозначены более четко, поскольку эти клиенты не в такой степени, как молодые, подвержены политически корректным установкам. Таким образом, психотерапевт получает возможность обсудить с клиентом вопросы расовой принадлежности.

Старение и смерть

Юнгианская психология предполагает наличие процесса внутренних изменений, который во многом напоминает движение солнца над горизонтом. Солнце поднимается над горизонтом и достигает зенита, после чего начинает садиться, до тех пор пока не спрячется за горизонт. Солнце все время движется по одной траектории. Жизненный процесс подобен движению солнца, а смерть напоминает его закат. В этом нет ничего патологического. Юнгианцы рассматривают смерть как последний этап процесса индивидуализации, причем не столько как одномоментное событие, сколько как процесс. Психика готовится пройти этот этап, так же как и другие архетипические этапы процесса индивидуализации.

Любое общество должно включить в свою культуру экзистенциальный факт конечности человеческой жизни. В то время как предшествующие поколения, как правило, использовали определенные ритуалы, сопровождающие завершение жизни, представители современного общества испытывают в связи с этим чувство стыда либо вовсе замалчивают этот факт. Составление завещания можно рассматривать как один из ритуалов, который человек совершает вполне осознанно и который несет в себе символический смысл. В настоящее время составление завещания часто рассматривается как экономическая необходимость. Внезапная смерть нередко воспринимается как более предпочтительная, чем медленная, предполагающая подготовку к ней человека. Очень часто в конце жизни человек получает лекарства, в связи с чем утрачивается острота восприятия приближающейся смерти.

Необходимо также учесть, что современное общество при объяснении экзистенциального факта смерти полагается больше на различные теории, а не на ритуалы. Фрейдистское представление о Танатосе (что можно буквально перевести как «смерть») — один из примеров такой теории. Идея о Танатосе связана с признанием наличия у всех людей инстинкта, побуждающего человека прийти к состоянию полной неподвижности и затухания жизненных процессов.

Развивая теорию Фрейда, Мелани Клейн постулирует наличие инстинкта смерти, проявляющегося в направляемых вовне и внутрь деструктивных тенденциях — ненависти, агрессии и зависти. Подобные чувства препятствуют генеративности. Генеративность — понятие, введенное Эриксоном, обозначающее щедрость и ассоциирующееся с положительными качествами личности. Согласно теории Клейн, эти качества характеризуют зрелую личность.

Иногда бывает трудно, как полагает Клейн, избежать впечатления, что завершение (или настойчивое желание завершить) тех стадий развития, которые не были в прошлом завершены, является основной целью жизни. Поэтому психотерапевт может внушать пожилому клиенту необходимость достижения этой цели. Время быстротечно, и каждый должен проделать в конце своей жизни серьезную психологическую работу! Кроме того, теория предполагает, что бессознательное не содержит априорного знания о нашей смерти, хотя мы можем получать его благодаря общению с окружающими или собственному опыту.

В отличие от психоанализа, юнгианский подход связан с признанием невозможности окончательного «завершения» развития. Индивиды могут следовать тем или иным путем развития, устанавливая определенную архетипическую связь с концом жизни. Поэтому задача психотерапии — «работа с душой», а отнюдь не стандартная работа аналитического характера.

Здесь уместно поднять еще один вопрос, а именно: в какой мере сознание и бессознательное участвуют на завершающем этапе жизни. Вполне возможно, что сознание и бессознательное взаимодействуют при этом самым тесным образом. Если признать, что «хорошая смерть» в предыдущие века означала активную, сознательную подготовку человека к смерти, тогда это предполагает признание того, что смерть — вполне осознанное, естественное событие. Это также означает примирение человека с фактом ухода из жизни, что требует от него колоссальных психологических усилий. Серлз отмечает, что в связи со смертью мы переживаем «страх, гнев и скорбь» (Searles, 1965, p. 509). Он утверждает, что наше отношение к смерти гораздо сложнее и выходит за рамки дихотомии жизни и смерти. Оно не только не может быть выражено языком повседневного общения, но и не поддается анализу на основе упрощенных моделей мышления, рассматривающих его на основе представления о борьбе жизни и смерти.

Подход к пониманию смерти не может быть основан ни на понятии бессознательного инстинкта, влекущего нас в небытие (Танатнос), ни на понятии потребности в достижении блаженного состояния, подобного нирване. Некоторые аспекты сложного отношения к смерти хорошо описаны моей клиенткой миссис Боун, у которой в связи с обсуждением темы смерти появлялись и смех, и слезы, и игривость. Можно ли в связи с этим момент смерти рассматривать как состояние высшего удовольствия? Один ее знакомый умер в тот момент, когда ел мороженое. Миссис Боун с улыбкой спрашивала, не ждет ли ее такая же участь и не предпочтительнее ли было бы умереть таким образом. Рассказывая о случившемся, она заразительно смеялась. В другие же моменты миссис Боун смотрела на меня укоризненно, заявляя, что я способна совершить то, чего она никогда бы себе не позволила.

Как отмечали Серлз и Зоджа, в конце жизненного пути человек может отказаться от активной помощи окружающих. Если преклонный возраст является подготовительным этапом смерти, то чрезвычайно важно, чтобы общество предоставило пожилому человеку возможность использовать определенные формы архетипического пути, соответствующего данному этапу жизни, как к тому призывает теория Юнга. Это предполагает наличие в распоряжении пожилого человека достаточно активных и значимых ролей и условий для того, чтобы он мог, в случае необходимости, сменить одни роли на другие.

Резюме

Таким образом, специалисты, придерживающиеся различных точек зрения, сходятся во мнении, что в пожилом возрасте необходимо проделывать определенную работу психологического характера. В то же время характер, результаты и спосо-

бы этой работы могут различаться, в зависимости от того, как человек понимает происходящие в нем изменения.

Для постфрейдистов пожилой возраст, постепенно превращаясь в осознанный элемент идентичности человека, становится периодом кризиса, поскольку представление человека о собственном бессмертии подвергается серьезным испытаниям. Когда вера в бессмертие оказывается разрушенной, человек может впасть в депрессию и обнаружить несовершенство своей психической организации. Поэтому задача психотерапевта — помощь клиенту в процессе его дальнейшего психологического созревания, подобно тому как он помогает клиенту на более ранних этапах развития. Разница, однако, заключается в том, что в данном случае смерть клиент близка, и он должен признать эту перспективу.

С другой стороны, существует юнгианская модель, для которой характерен непатологический взгляд на процесс старения. Согласно этой модели, в пожилом возрасте начинается внутренний инволюционный процесс, ведущий в конце концов к смерти. Пожилой возраст является подготовкой к смерти. Индивид может естественным образом проживать архетипический паттерн старения и смерти. Так, например, мы знаем, что некоторые люди в старости коренным образом меняют свой образ жизни. Избирательность памяти старых людей хорошо известна, это также может служить примером того, как пожилой человек пытается встроить свои воспоминания в некую архетипическую канву. Эта идея становится особенно обоснованной, если признать, что бессознательное проявляет себя далеко не случайным образом. Вполне возможно поэтому, что избирательность памяти также не случайна, но следует определенной, неосознанной «логике».

Поскольку «логика» старения и завершения жизненного пути отличается от «логики» предшествующих периодов жизни, использование стандартных подходов к психотерапии, для того чтобы адаптировать старых людей к жизни или помочь им оживить воспоминания о прошлом, как это делается в работе с более молодыми клиентами, малооправданно. Задача психотерапии должна заключаться в том, чтобы помочь человеку преклонного возраста открыть путь «в будущее», пусть даже совершенно для него неведомое.

Юнгианский подход в своей основе социален, поскольку любое общество нуждается в том, чтобы пожилые люди имели возможность прожить архетипический процесс старения. Данный подход предполагает значительную гибкость, позволяющую человеку выбирать и исполнять разные роли, независимо от своего возраста, либо внушать окружающим благоговение, получая статус уважаемого всеми старца или почетного члена семьи. Все эти возможности позволяют пожилым людям удовлетворять свои архетипические потребности. В самом деле, роль уважаемого старца или «мудреца» позволяет человеку удовлетворить потребность в передаче молодому поколению своего психологического опыта.

Культурной среде, играющей важную для пожилого человека вспомогательную роль, придается важное значение и в рамках эриксоновской эпигенетической модели развития. Понятие генеративности связано с представлением о ролях пожилого человека, помогающих ему продуктивно взаимодействовать с молодым по-

колением. Безопасность человека преклонного возраста важна как с социальной, так и с психологической точки зрения. Благодаря наличию определенного культурного контекста, пожилой человек может проработать свои внутренние проблемы. Реальность такова, что пожилой человек неизбежно несет те или иные утраты, и нередко рядом с ним нет никого, кто мог бы помочь ему решить эти проблемы. Культурный контекст может способствовать индивидуализации и компенсировать внутренние недостатки. Хильдебранд (Hildebrand, 1982) отмечает, что в пожилом возрасте происходит изменение внутренних гендерных характеристик личности, что приводит к изменениям в отношениях человека с внешним миром. Тем не менее на деле поддерживающая среда редко бывает доступна человеку преклонного возраста. Наше общество превозносит молодость и рассматривает молодой и пожилой возраст скорее как хронологические, а отнюдь не внутренние характеристики.

Мы должны не только создать более благоприятную культурную среду, но и сформировать новое представление о пожилых людях. Я думаю, что нам следует воспринимать старость с учетом представлений о непрерывности (континуальности) и разрыве непрерывности, несмотря на то что старость ассоциируется, как правило, с комфортной непрерывностью.

И наконец приходит смерть. Мы воспринимаем ее приближение на сознательном и бессознательном уровнях, и в конце жизни оба уровня ее восприятия совмещаются. Даже пост-фрейдисты, рассматривающие смерть с позиций ее символического значения, признают, что клиенты могут прорабатывать связанную с представлением о смерти тревогу даже в тех случаях, когда они ничего не рассказывают о своих переживаниях; в этих случаях психотерапевт может инициировать обсуждение темы смерти. Любопытно, что юнгианская модель не признает, что приближение смерти или осознание ее неизбежности должны всегда вызывать тревогу, и лишь фрейдисты считают, что принятие человеком неизбежности смерти предполагает работу с чувством тревоги.

Заключение

Перед женщинами стоит дополнительная и очень важная задача: отделение от матери, к которой они, как правило, сильно привязаны и с которой склонны идентифицироваться. Как показывает описание работы с миссис Турнер, решение этой задачи может быть очень непростым. В настоящее время идентичность матери и дочери оказывается размытой. Некоторым пожилым женщинам бывает очень трудно принять дистанцию между поколениями. Они склонны воспринимать свою идентичность как континуальную и весьма конкретную характеристику. Если дочь чем-то отличается от матери, например образом жизни или системой ценностей, это оскорбляет мать и воспринимается ею как угроза собственной идентичности. Случай с миссис Турнер показывает, что ей было очень трудно воспринимать себя иначе, чем в образе «заботливой матери». Сохранение ею привычного чувства «я» требовало ее физического присутствия в доме дочери, благодаря чему она могла продолжать играть материнскую роль.

Если общество не дает женщине возможности реализовать себя за пределами материнской роли, она становится ее заложницей, а ее идентичность — неотделимой от материнских функций. Мы можем констатировать, что все женщины сами неосознанно помещают себя в клетку материнской роли. Когда, например, пожилая женщина переживает депрессию, она регрессирует и испытывает повышенную потребность в физической и эмоциональной поддержке со стороны близких родственников. Нередко у таких женщин в период депрессии происходят нарушения мышления. Когда депрессия проходит и когда в ходе психотерапии прорабатываются те или иные, связанные с депрессией психологические проблемы, функции мышления восстанавливаются. При этом таких женщин нередко упрекают в том, что они заставили окружающих уделять им повышенное внимание. Мы легко можем представить себе, сколь обидными могут быть подобные обвинения для пожилых женщин; это может быть весьма поучительным для всех нас, поскольку мы имели склонность навязывать нашим матерям те образы, к которым привыкли в реальности или в своем воображении — образы «хорошей мамы», «злой ведьмы» или постоянно присутствующего рядом с нами «друга».

Способы существования как мужчин, так и женщин в значительной степени определяются обществом и отражают дихотомию ролей, связанных с получением и оказанием поддержки; последнее до сих пор является преимущественно женской функцией. Формы самоидентификации пожилого человека связаны либо с теми ролями, которые он играл на протяжении своей жизни, либо с единственно доступными для него традиционными ролями. Благополучно адаптирующиеся к старости женщины следуют традиционным женским ролям, в частности играют в своей семье роль матриарха или оказывают помощь другим. Это, однако, противоречит идее Юнга о том, что пожилой человек должен выбирать для себя в процессе индивидуализации новые роли.

Женщина может предпочесть нетрадиционную роль и получить от этого удовлетворение, хотя ее семья или общество могут не принять этого. Очевидно, что пожилым женщинам необходимо серьезно работать над своими отношениями как в семье, так и за ее пределами, поскольку члены их семей далеко не всегда готовы продолжать с ними жить, как раньше.

Общество в целом должно измениться, и эти изменения вряд ли могут происходить, минуя микросоциальные отношения.

Литература

Cohen, N. (1982) «On loneliness and the aging process», *International Journal of Psycho-Analysis*, 63:149–55.

Erikson, E. (1950) Childhood and Society, Pelican, London.

Erikson, E. (1959) *Identity and the Life Cycle: Psychological Issues*, Pelican, London.

Grotjahn, M. (1965) «Analytic psychotherapy with the elderly», *Psycho-analysis*, 42:419–27.

Hess, N. (1987) «King Lear and some of the anxieties of old age», *British Journal of Medical Psychology*, 60:209–15.

Hildebrand, H. (1982) «Psychotherapy with older patients», *British Journal of Medical Psychology*, 55:19–28.

Jaques, E. (1965) «Death and middle life crisis», *International Journal of Psycho-Analysis*, 46:502–14.

King, P. (1974) «Notes on the psychoanalysis of older patients», *Journal of Analytic Psychology*, 19:22–37.

King, P. (1980) «The life cycle as indicated by the nature of the interference in the psychoanalysis of the middle-aged and the elderly», *International Journal of Psycho-Analysis*, 61:153–9.

Searles, H. (1961) «Schizophrenia and the inevitability of death», in *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*, Hogarth Press, London 1965.

Segal, H. (1958) «Fear of death: notes on the analysis of an old man», *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 1:178–81.

Zoja, L. (1983) «Working against Dorian Gray: analysis and the old», *The Society of Analytical Psychology*, 28:51–64.

Глава 11

Преодоление тревоги и роль психотерапевта

Тара Вираментри

Введение

В этой главе я хочу обсудить те чувства и опасения, которые испытывают психотерапевты в своем общении с клиентами, коллегами, теми или иными группами, службами и социальными институтами, и то, как они справляются с этими чувствами и опасениями. Чувства, возникающие у психотерапевта, могут рассматриваться как отражение коммуникаций, исходящих от клиента (или другого лица) и касающихся тех переживаний, которые он не может ни выразить, ни понять. Клиент может использовать формы коммуникации, характерные для новорожденного, когда тот еще не умеет говорить и непосредственно передает свои чувства окружающим. Кроме того, в процессе оказания помощи клиенту психотерапевт может испытывать тревогу, вызванную его собственными нерешенными проблемами или фантазиями. Таким образом, психотерапевт не только воспринимает чувства и опасения других (клиента и своих коллег), но и, осознанно или неосознанно, сам создает напряжение в своих отношениях с другими людьми, испытывая тревогу.

Некоторые клиенты вызывают в окружающих особенно сильную тревогу. Анализ чувств психотерапевта может привести к осознанию того, что именно переживает клиент, или того, как значимые для клиента лица на него реагируют, что способствует успешной психотерапии. Очень важным при этом является представление о том, что передача нами своих чувств другим людям и, в свою очередь, восприятие их чувств осуществляется посредством механизмов проективной и интроективной идентификации, благодаря чему реципиент может почувствовать то, что чувствует клиент, либо чувствовать и действовать, как одно из значимых для него лиц.

Хотя при написании этой статьи я обращаюсь, прежде всего, к психотерапевтам-женщинам, многие из обсуждаемых мной вопросов имеют большое значение для психотерапевтов-мужчин. В то же время, социализация женщин и ожидания окружающих требуют от них более активного (по сравнению с психотерапевтами-

мужчинами) проявления сопереживания, поддержки и терпимости в отношении окружающих, что может привести к возникновению у женщин чувства разочарования, если они оказываются неспособными оправдать эти ожидания. В основе этого может лежать неосознанное представление о всезнающей, все умеющей, оказывающей поддержку матери, которое определяет отношения между психотерапевтом и клиентом, а также динамику работы женских групп и организаций (Ernst, 1989). Эрнст полагает, что подобное представление является эквивалентом представления о мужской компетентности. В основе обоих представлений лежит потребность ощутить себя хозяином положения и избежать неопределенности и ограничений.

Специалисты (и организации), занятые оказанием *помощи*, могут неосознанно следовать подобному женскому представлению, что чревато предъявлением к себе нереалистичных ожиданий. Первым примером отношений поддержки служат отношения ребенка и матери, поэтому представление о том, что женщина призвана оказывать окружающим поддержку, влияет на отношения между клиентом и психотерапевтом (Shapiro & Carr, 1991). Так, например, в больнице большинство пациентов регрессируют и начинают испытывать инфантильные чувства по отношению к персоналу, а персонал, в свою очередь, может испытывать в отношении пациентов материнские чувства. Определенную степень эмоциональной зависимости пациентов от персонала можно считать функциональной в тех случаях, когда пациенты должны довериться медикам-профессионалам, однако, если фантазии, подобные описанным выше, становятся доминирующими в сознании пациентов, это может вести к их инфантилизации и чрезмерной зависимости от персонала.

Пример первый: усталая мать

У Мартина отмечались различные поведенческие нарушения. Он плохо вел себя в школе и проявлял агрессивность в отношении сестер и братьев. Его мать не могла с ним справиться, а отчим Мартина не пытался повлиять на него, считая, что мать должна сама заниматься воспитанием детей. В связи с этим женщина испытывала растерянность, переутомление и временами даже заявляла, что отдаст его в детский дом. Мартин вместе с матерью периодически обращался в детский психотерапевтический центр. Работавшие в центре Сандра и Элан проводили с Мартином работу в разном составе: иногда они вместе встречались с ним; иногда беседовали с его матерью. Сандра приняла проблемы Мартина особенно близко к сердцу и часто о нем думала. Она испытывала по отношению к нему теплоту и симпатию, однако мальчик в ее присутствии переживал гнев и не ощущал себя в безопасности. Несмотря на все усилия Сандры и ее попытки разобраться, почему Мартин испытывает такие чувства, его состояние не только не улучшалось, но временами даже усугублялось, и тогда его мать совсем не могла с ним справиться. Сандра решила, что она не может дальше продолжать работу с Мартином. Она обратилась к одному из своих коллег, признавшись, что никогда раньше не испытывала в своей работе таких чувств, что ее терпение на пределе и она готова прекратить свою работу с Мартином.

В процессе разбора данного случая стало очевидно, что переживаемые Сандрой чувства фрустрации и беспомощности очень напоминали те, что переживала мать Мартина, которая неоднократно пыталась на него повлиять без какого-либо результата и в конце концов пришла к выводу, что продолжение этих попыток бессмысленно. Неосознанно Сандра настроилась на основную волну отношений между Мартином и его матерью. Осознав это, в дальнейшем она смогла многое понять в отношениях между членами семьи Мартина и продолжить с ними психотерапевтическую работу.

Ранняя коммуникация, контейнирование и фантазии

В первом примере мать Мартина *проецировала* свои чувства на психотерапевта, заставляя психотерапевта испытывать то же самое, что и она. Как женщина, Сандра оказалась особенно восприимчивой к этим проекциям, поскольку была способна идентифицироваться с матерью и ее стремлением понять Мартина и помочь ему, а также ее ощущением ограниченности своих возможностей помочь сыну. Благодаря помощи коллеги, Сандра смогла проанализировать свои чувства и понять, что она идентифицируется с переживаниями матери Мартина. Это — пример *проективной идентификации* (Klein, 1946), связанной с переживанием человеком чувств других людей (при этом психотерапевт может иметь склонность идентифицироваться с некоторыми чувствами клиента в большей степени, чем с другими). Проективная идентификация проявляется в повседневном общении. Нам всем хорошо известно, какое влияние может оказывать на нас общая атмосфера общения, когда начальник злится на одного из своих подчиненных, а тот, в свою очередь, злится на другого. Чувство раздражения передается от одного к другому, и порой это продолжается довольно долго. Аналогичный процесс в психотерапевтической группе или в организации хорошо описан Хиншельвудом (Hinshelwood, 1989).

Бион привлек внимание к процессу нормальной проективной идентификации, рассматривая ее в качестве наиболее ранней формы коммуникации. Новорожденный общается с матерью (или другим близким ему человеком), вызывая в ней те чувства, которые переживает сам. При этом мать должна обладать способностью к *восприятию* этих чувств и *осмыслению* опыта ребенка, поскольку он еще не может сам этого сделать. Мать должна основываться на своих впечатлениях, способности воспринимать и понимать переживания ребенка и действовать *соответствующим образом.* Плач ребенка заставляет мать сопереживать ему и распознавать его состояние; эту ее способность Бион (Bion, 1959) обозначил словом «фантазия». Плачущий ребенок вызывает у матери дистресс и заставляет ее думать: «Чего же он хочет? Может быть, он устал, голоден или промок?» Мать проводит некое подобие дифференциального диагноза, пытаясь определить причину беспокойства ребенка. Наконец она решает, что он, скорее всего, голоден, берет ребенка на руки,

пытаясь успокоить его звуками своего голоса, своими прикосновениями и действиями (в частности, кормлением). Таким образом мать сообщает расстроенному ребенку, что все нормально, что его понимают и неприятная ситуация может быть преодолена. Данный процесс восприятия матерью тревоги ребенка и модулирования этого чувства получил название «контейнирование» (Bion, 1962).

Благодаря этому ребенок чувствует присутствие сопереживающей, опекающей его матери, которая заботится о нем и готова помочь ему справиться с любыми неприятными переживаниями, используя механизм интернализации. Это помогает ребенку развить способность оценивать свои переживания и потребности. Кроме того, благодаря полученному опыту восприятия и усвоения его переживаний другим человеком, ребенок развивает способность самостоятельно контролировать свои чувства (включая способность справиться с тревогой) и умение мыслить независимо.

Как и мать, психотерапевт должен обладать развитой способностью к восприятию и усвоению чувств другого человека. Контейнирование — комплексный процесс, включающий восприятие, переработку и отражение переживаний другого человека. Иногда контейнирование неверно понимается как «впитывание» психотерапевтом всех переживаемых клиентом чувств. Психотерапевты-женщины (а также представительницы тех организаций, которые занимаются оказанием различных видов помощи населению, в частности социальных служб), склонны вести себя именно таким образом; они всеми силами пытаются помочь своим клиентам и редко проявляют силу характера. Как уже отмечалось, в основе такого поведения может лежать представление о том, как должна себя вести женщина (а именно, как некая «мать-земля», способная справиться с любыми трудностями ради своих детей и любимая ими всеми), или садо-мазохистские фантазии, или же чрезмерная идентификация специалиста с клиентом. В то же время женщинам несколько проще, чем мужчинам, проявлять сопереживание и общаться с клиентами, поскольку эти навыки развиваются у них в процессе социализации. Для многих женщин процесс собственного воспитания в детстве был связан с представлением о восприятии и усвоении переживаний других людей, а также подготовкой к деторождению и заботе о ребенке. Женщины начинают свою работу в качестве психотерапевтов с уже достаточно развитой способностью к контейнированию, что является их достоинством и в то же время недостатком.

Описанная выше ситуация касалась отношений между ребенком и матерью, которые общаются друг с другом в обычной жизненной ситуации. Некоторые же клиенты были лишены в раннем детстве опыта подобного общения с матерью. Возможно, у них не было родителей, которые могли бы проявлять о них заботу, либо они перенесли эмоциональную травму или длительный стресс, что привело к появлению сильной тревоги (в биографиях некоторых клиентов имело место сочетание нескольких неблагоприятных факторов). При работе с такими клиентами психотерапевты могут испытывать затруднения в восприятии и усвоении их переживаний и поэтому нуждаться в соответствующей поддержке и консультациях (как это показано на первом примере).

В своей очень глубокой статье Альтман (Altman, 1993) показывает, что некоторые клиенты воспринимают службы, оказывающие им помощь, как источник поддержки и в то же время фрустрации, что отражает восприятие клиентами своего внутреннего мира как наполненного приятными и в то же время пугающими их объектами (что было показано в работах Фейрбейрн: Fairbairn, 1952). Это приводит к возникновению у таких клиентов сильного переноса на соответствующие службы и их представителей. Фейрбейрн считает, что данный перенос обычно проявляется в форме пропусков клиентами сессий, а также в выборе клиентами способов предъявления своих жалоб. Пропуская сессии, клиенты переносят на терапевта свои чувства, вызванные общением с людьми, которых они воспринимали как недостаточно надежных и не способных обеспечить им поддержку; им кажется, что это заставит специалистов испытать обиду и раздражение (что в свое время переживали сами клиенты). Аналогичным образом, клиент, представляя специалисту свое состояние как кризисное, пытается, таким образом, вступить в контакт с внутренними объектами, воспринимаемыми им как отрицательные и ненадежные (таким же образом он воспринимает и самого специалиста): клиенту кажется, что чем громче он будет жаловаться, тем скорее его услышат. Специалисты в этой ситуации переживают раздражение и фрустрацию, иногда у них возникает желание прекратить работу с такими клиентами. Детальный анализ описанных ситуаций поможет лучше понять внутренний мир клиентов и найти пути построения наиболее эффективных отношений с ними.

Пример второй: одинокий мальчик

Детский интернат пригласил психолога посмотреть 12-летнего мальчика. Персонал учреждения был обеспокоен поведением мальчика и никак не мог на него повлиять. Специалисты интерната описывали его поведение, словно тот был каким-то чудовищем. Они рассказывали, что мальчик мочится и мастурбирует на людях и размазывает кал по стенам. Консультант поначалу испугался и засомневался в том, что сможет как-то повлиять на ситуацию, он был явно озадачен состоянием работников интерната.

Питер в прошлом совершал противоправные поступки и побеги из интерната, а также употреблял токсические и наркотические вещества. Его мать умерла несколько лет назад, и Питер не поддерживал отношений с отцом. Было заметно, что Питеру трудно общаться со сверстниками. Кроме того, он то и дело пытался затеять драку с сильными мальчиками старше и крупнее себя.

Одна из работниц интерната рассказала об интересном эпизоде, когда Питер признался ей, что его никто не любит и он чувствует себя очень одиноким. Когда она попыталась прикоснуться к его плечу, чтобы продемонстрировать ему свое сочувствие, Питер выпустил газы. Рассказ работницы свидетельствовал о том, что Питеру было неприятно проявление в отношении него какихлибо знаков поддержки и сочувствия со стороны окружающих. Консультант подумал, что другие формы вызывающего поведения Питера также направле-

ны на то, чтобы держать других людей на определенном расстоянии. Питеру было трудно общаться с консультантом. Он испытывал сильное раздражение, когда психолог спрашивал его о семье, особенно о матери. Питер дал понять, что испытывает теплые чувства к своим близким, но ему не хотелось бы об этом говорить. Внезапно он схватил лист, на котором консультант записывал сведения о его семье, скомкал его и засунул себе в штаны. Когда же консультант пытался спросить Питера о совершенных им правонарушениях, мальчик злился и ничего не говорил. Он не смог увидеть какой-либо связи между своим поведением в настоящий момент и прошлыми событиями своей жизни, хотя нарушения поведения и употребление наркотиков и токсических веществ начались у Питера после смерти матери.

Консультанту показалось, что состояние Питера ухудшилось в результате травмы, связанной со смертью матери, и недостаточной поддержки со стороны родственников. Проблемы в поведении Питера — следствие неотработанных чувств горя и утраты, а также отсутствия родительской поддержки. Обдумав ситуацию, консультант решил, что Питер проецирует чувства одиночества, беспомощности и страха на персонал интерната, а персонал, в свою очередь, проецирует эти чувства на консультанта.

Переживаемые Питером чувства боли и страха, а также его нежелание идти на близкий контакт с окружающими хорошо проявлялись в его поведении и тех чувствах, которые испытывали окружающие его люди. За внешним фасадом раздражения, агрессивности и вызывающего поведения скрывался одинокий, испуганный, ранимый и переживающий тяжелый дистресс мальчик, который не мог сдерживать переживаемые им чувства и испытывал страх перед установлением с окружающими близких отношений.

Пример третий: мать с больным ребенком

Миссис Смит одна воспитывала четырех детей. Ее младшая дочь перенесла несколько серьезных заболеваний и неоднократно лечилась в больнице. Миссис Смит беспокоилась, что дети ее не слушаются, и считала, что ей нужен совет специалиста. Во время встреч с психотерапевтом она без остановки говорила и приводила многочисленные примеры того, как состояние ее дочери в результате проводимого лечения ухудшалось (как ей казалось). Она считала, что прилагает большие усилия для того, чтобы помочь своей дочери, и злилась на специалистов, чья работа не давала никакого результата. Миссис Смит посещала многочисленных консультантов, но была недовольна тем, как они пытались лечить ее дочь. Что бы ни советовали специалисты, миссис Смит все игнорировала. Она постоянно на всех жаловалась и, казалось, совершенно не прислушивалась к тому, что ей говорили профессионалы.

Психотерапевт начал испытывать в присутствии миссис Смит раздражение, фрустрацию и чувство собственного бессилия. Он даже подумал, что миссис Смит преувеличивает тяжесть состояния своей дочери, и стал сомневаться в

том, что женщина действительно пытается получить помощь. Когда психотерапевт поделился своими впечатлениями с коллегами, оказалось, что дочь миссис Смит на самом деле страдает тяжелым заболеванием. Психотерапевт начал понимать, что миссис Смит фактически передавала ему (и, очевидно, другим специалистам тоже) переживаемые ею чувства раздражения и беспомощности, вызванные заболеванием дочери и неясностью прогноза. Она словно пыталась добиться, чтобы специалисты, как и она, почувствовали свое бессилие и ненужность. Очевидно также, что ей было проще обвинять специалистов, поскольку это снимало с нее необходимость самой определять перспективы жизни дочери и давало возможность почувствовать, что забота о здоровье дочери лежит на других. Возможно, она в глубине души обвиняла себя и пыталась от этого уйти, проецируя на других чувство вины. Она должна была испытывать сильную тревогу по поводу того, что ее действия (или ошибки) приводят к усугублению состояния дочери, и, вполне возможно, проецировала это чувство на специалистов, будучи убежденной в их некомпетентности и ненужности.

В свете данного обсуждения представляется важным, чтобы психотерапевт, прежде чем начать работу с миссис Смит и тем самым помочь ей найти новые методы воспитания детей, смог объяснить клиентке, что он понимает ее чувства тревоги и беспокойства.

Пример четвертый: попытка суицида

На данном примере я хочу показать, что *тревога может быть сигналом опасности.*

Джейн было 17 лет, она жила в детском доме. Ее отношения с родителями были прерваны. Джейн переживала дистресс и страдала нарушениями поведения. Она намекала на то, что якобы была изнасилована, но потом отказывалась от своих слов, заставляя специалистов испытывать растерянность, тревогу и бессилие. Они забеспокоились еще больше, когда Джейн начала резать себе вены, и вызвали местного психиатра. Психиатр попыталась выяснить, что беспокоит Джейн, но девушка повела себя в отношении нее агрессивно и отказалась разговаривать. Она дала понять, что не нуждается ни в чьей помощи. Психиатр сказала Джейн, что та сама понимает, что делает, и если она будет продолжать резать себе вены, окружающие поймут, что она не может отвечать за свои поступки и, нанося себе повреждения, предлагает им контролировать свое поведение. Джейн быстро успокоилась, но через несколько дней психиатра пригласили вновь. Персонал детского дома, казалось, был обеспокоен еще больше. Джейн снова начала резать себе вены; но на сей раз она научила и других девочек, как это делать. Джейн была направлена в психиатрическую больницу. Она быстро успокоилась, словно почувствовала облегчение, оттого что кто-то взял ответственность за ее поведение на себя. Она стала разговаривать с психиатром и в дальнейшем, когда ее перевели в другой детский дом, она сама попросила пригласить к ней психиатра.

В данном случае деструктивное поведение Джейн, направленное на саму себя, и та тревога, которую она провоцировала в окружающих, являлись сигналами опасности. Переживаемый ею дистресс чрезвычайно пугал девушку, она не могла сама себя защитить и нуждалась в том, чтобы другие сделали что-нибудь для ее защиты. Хотя Джейн было 17 лет, ее поведение свидетельствовало о том, что она ощущает себя ребенком и нуждается в том, чтобы другие о ней заботились и отвечали за ее поведение. Персонал детского дома, психиатр и психиатрическая больница ассоциировались у Джейн со строгими, но понимающими родителями, которые в ситуации кризиса могли контейнировать переживаемый ею дистресс.

Тревога в учреждениях

В этом разделе я бы хотела более обстоятельно проанализировать, каким образом персонал некоторых учреждений справляется с чувством тревоги, в частности, то, какие коллективные защитные механизмы используются им с этой целью. В статье Изабель Мензиес Лит «Функционирование социальных систем в качестве механизма защиты от тревоги» за 1959 год описываются результаты исследований сестринской службы на базе крупной больницы, в особенности работа начинающих сестер. Основная идея автора статьи заключается в том, что работа медицинских сестер, связанная с проблемами жизни и смерти, травмами, страданиями, а также с тесным физическим контактом с больными, сопровождается сильными амбивалентными переживаниями, включающими чувства любви и ненависти, гнева и вины, сожаления и зависти. По мнению Мензиес, внешняя обстановка работы медицинских сестер напоминает внутреннюю ситуацию, возникающую в воображении многих людей, переживающих сексуальные и агрессивные импульсы, а потому медицинские сестры, по всей вероятности, в этих условиях могут испытывать фантазии, связанные с темами секса и насилия, и сопутствующую им тревогу. Таким образом, работа медицинских сестер не только по своему характеру связана с переживанием тревоги, она также активизирует характерные для бессознательной динамики фантазии и связанные с ними чувства. В таких условиях могут включаться примитивные защитные механизмы, направленные на преодоление тревоги, что в условиях медицинского учреждения, благодаря механизму взаимной индукции персонала, приводит к появлению коллективных социально-структурированных защитных механизмов (Jaques, 1955), которые затем закрепляются в структуре, культуре и форме организации работы учреждения.

Мензиес описывает также некоторые защитные механизмы, которые ей удалось обнаружить у представительниц медицинских служб оказания помощи. Цель этих защитных механизмов, по ее мнению, состоит в том, чтобы уменьшить степень тревоги, связанной с работой медицинских сестер, что, однако, приводит к постепенному снижению качества контакта медицинских сестер с больными. Примерами таких защитных механизмов могут быть формализм в отношениях медицинских сестер и пациентов, когда медицинские сестры настаивают на строгом

выполнении пациентами всех процедур, а также отрицание медицинскими сестрами значимости общения с пациентами на личностном уровне, когда пациент воспринимается лишь на уровне биологическом. Другими примерами защитных механизмов являются уклонение персонала от принятия решений путем назначения пациентам стандартных процедур или разделение ответственности за пациента между несколькими медицинскими работниками. Хотя таким образом персоналу удается снизить тревогу, их переживания не прорабатываются, а значимость общения с пациентом на личностном уровне утрачивается. Это также препятствует положительным изменениям в деятельности учреждения, поскольку персонал неосознанно старается следовать привычным формам поведения, считая, что «изменения несут угрозу существующим механизмам социальной защиты от сильной тревоги» (Jaques, 1955).

Мензиес считает, что функция механизмов социальной защиты состоит в том, чтобы помочь человеку преодолеть чувства тревоги, вины, сомнения и неуверенности. Она отмечает, что использование данных механизмов сопряжено с определенными издержками. В процессе исследования она отмечала, что персонал постоянно находится под угрозой стресса. Система медицинского учреждения была очень жесткой, в связи с чем медицинским работникам было трудно адекватно реагировать на изменяющиеся потребности пациентов. Решения принимались медленно; одни практиканты быстро сменяли других, корпоративный дух был проявлен очень слабо, а взаимное отчуждение и деморализация весьма выражены. Исследовательница обнаружила, что реальные возможности персонала используются в недостаточной степени, в связи с чем люди не испытывают достаточного удовлетворение от работы. (Так, например, медработники отрицали, что испытывают радость от улучшения состояния своих пациентов, и не признавали того, что перевод с одного участка работы на другой мешает поддержанию устойчивых отношений с пациентами.)

В статье Мензиес показано, что врачи и обслуживающий персонал медицинских учреждений приходят на работу с определенными ожиданиями, мыслями, чувствами и страхами и что в процессе работы, по причине ее специфики, у сотрудников возникает примитивная тревога, приводящая к проявлению у персонала неосознаваемых коллективных механизмов преодоления этой тревоги. Как было отмечено выше, пол человека может влиять на его фантазии и защитные механизмы. Иногда эти механизмы бывают человеку просто необходимы (например, врачи в операционной нуждаются в определенной эмоциональной отрешенности от чувств, вызываемых их работой). В то же время эти защитные механизмы могут препятствовать успешной работе и мешать сотрудникам медицинских учреждений получать удовольствие от своей работы. Я подробно описала результаты данных исследований, поскольку выявленные процессы показательны для многих групп и организаций. Конкретные задачи организации и способности ее членов будут влиять на особенности используемых социальных защитных механизмов.

Пример пятый: отделение для новорожденных

Сотрудники отделения для новорожденных посещали еженедельные собрания, в ходе которых обсуждались психологические и социальные вопросы обслуживания новорожденных и их родителей. Многие новорожденные находились в тяжелом состоянии, из-за чего медики испытывали сильную тревогу. Иногда это приводило и к конфликтам внутри коллектива отделения, в том числе между врачами и медицинскими сестрами: например, врачи настаивали на продолжении лечения, а медицинские сестры считали, что процедуры необходимо прекратить. Для некоторых недоношенных детей прогноз был неблагоприятным, и в некоторых случаях конфликты между медицинскими работниками отражали психологические проблемы, переживаемые родителями новорожденных.

Однажды начинающий врач рассказала о допущенных ею ошибках и переживаемой тревоге, связанной с тем, что эти ошибки, по ее мнению, могли привести к серьезному ущербу для здоровья ребенка. Эта врач переживала сильный дистресс. После того как она рассказала о своих чувствах, более опытный врач, в свою очередь, призналась в том, что много лет назад совершила те же самые ошибки и тоже сильно переживала в связи с этим, затем она рассказала, чему научилась в результате этого случая. К этому разговору присоединились другие медицинские работники, вспомнившие о случаях из своей практики. Благодаря этому медики-специалисты смогли поделиться друг с другом своим опытом и принять часть ответственности за то, что происходит в учреждении. Они признали, что при всем старании сделать что-либо наилучшим образом люди все равно могут сталкиваться с трудными и неприятными ситуациями.

В ходе этого разговора сотрудники смогли признать, что в работе возможны ошибки, и что эти ошибки чреваты серьезными последствиями для пациентов. Более опытный врач, старавшаяся поддержать менее опытных, смогла показать им, что, совершая ошибки, специалист может извлечь из этого определенные уроки и продолжать свою работу. Данное обсуждение помогло начинающему врачу справиться с тревогой и продолжить свою весьма сложную и ответственную работу. Кроме того, групповое обсуждение помогло и начинающему врачу, и ее коллегам извлечь определенные уроки из своих ошибок и, по всей видимости, снизить вероятность совершения новых ошибок.

Женские организации и женщины на руководящих должностях

В отношениях между мужчиной и женщиной может возникать взаимная проективная идентификация, при этом агрессивные чувства, как правило, приписываются мужчинам, а забота о других и эмоциональная ранимость — женщинам. Подобное распределение эмоций между полами ведет к тому, что мужчины переживают сложности в проявлении сочувствия и установлении контактов с другими людьми, а женщины — в отстаивании своих интересов, а также поддержании личных

границ во взаимоотношениях с окружающими. Если речь идет о деятельности женских организаций, то это может вести к их чрезмерной ориентации сотрудниц на оказание помощи и недостаточному соблюдению ими границ своей деятельности. В такой атмосфере подобных организаций специалистам бывает сложно четко осознать задачи своей работы и организовать деятельность согласно определенным, вытекающим из поставленных задач параметрам. По моему мнению, подобная динамика свойственна организациям, для которых характерны «женские» функции поддержки.

Такая «женская» институциональная культура может подрывать авторитет работающих в организации специалистов. Может наблюдаться стремление к нивелированию различий в их ролях, а также различий в ролях персонала и клиентов. Это также приводит к недостаточно ясному пониманию персоналом задач своей работы и тем самым к менее эффективной деятельности организации. В отличие от «женской», «мужская» институциональная культура характеризуется жесткой иерархией и слабым проявлением функций «помощи». Если в организации нивелируются различия и имеется тенденция к уходу от конфликтов, женщинам очень трудно выражать переживаемые ими в отношении друг друга негативные чувства и признать, что они испытывают друг к другу зависть, которая, будучи скрываемой, оказывает разрушительное воздействие на их отношения.

Нет ничего удивительного в том, что женщины на руководящих должностях сталкиваются с комплексными проблемами. В своей статье «Является ли “авторитет” “грязным” словом? Некоторые проблемы идеалистических организаций» З. Робертс (Roberts, 1993) описывает женщин — руководительниц переживающих изменения организаций. Эти женщины, с одной стороны, испытывают потребность в поддержке окружающих и любви персонала, а с другой — в необходимости выразить чувство раздражения, вызванного противодействием персонала авторитету руководителя и его отказом сотрудничать в процессе изменений. И руководительницы организаций, и их подчиненные могут испытывать амбивалентные чувства по поводу позиции руководительниц. Персонал ожидает от руководительницы исполнения «материнской» роли (неосознаваемые фантазии могут определять такие ожидания), и ее попытки проявить власть вызывают у подчиненных раздражение, разочарование и недовольство. В приведенном З. Робертс примере персонал испытывал в отношении руководительницы организации сильное раздражение, воспринимая ее как «мужика в юбке».

Женщины-руководительницы находятся в особо трудном положении, поскольку не имеют перед собой достаточного количества примеров для подражания. Многие из них стали первыми женщинами в своих семьях, кто пытается играть в обществе подобные роли. Некоторые из них могут идентифицироваться с традиционными мужскими ролями лидера, основываясь в своем поведении на мужских качествах. Женщины думают, что им следует быть такими же «жесткими», как мужчины, что ведет к ослаблению их способности заботиться об окружающих, а также ослаблению этой способности в подчиненных. Другие же женщины-руководительницы могут вносить изменения в мужские лидерские роли, акцентируя

внимание на заботе и равенстве, размывании ролевых границ и ослаблении внимания к задачам деятельности (либо к ролевой дифференциации во имя решения задач).

З. Робертс ссылается на Туркета (Turquet, 1985), считающего, что руководитель находится на внешних границах группы и должен поддерживать контакт как с ее внутренними ресурсами, так и с внешним миром. Лидер должен обладать способностью к *сдерживанию* проекций группы, включая и негативные проекции. Для того чтобы осуществлять функции лидера наиболее эффективно, и женщины, и мужчины-руководители должны обладать высокой чувствительностью, умением сопереживать, способностью к рефлексии и использованию власти. В приведенном выше примере, касающемся деятельности послеродового отделения, опытный врач проявила в общении с коллегами данные качества лидера: она способствовала продолжению дискуссии по поводу сложного и вызывавшего дистресс вопроса. В настоящее время, когда в обществе происходят изменения различного характера, женщины-руководительницы имеют уникальную возможность освоить «интегрированные» и более эффективные формы поведения лидера.

Заключение

В этой главе я пыталась показать, каким образом клиенты, вызывая в специалистах те или иные чувства, пытаются передать значимые аспекты своего внутреннего опыта. Осознание этого позволяет специалистам лучше понять опыт клиентов и способствует более эффективному диалогу с ними. Сотрудники организаций могут бессознательно формировать социальные системы защиты, помогающие им справиться с тревогой, которая связана с их деятельностью. Если же специалисты открыто обсуждают причины появления тревоги, это создает возможности для развития как их самих, так и группы в целом. Задачи деятельности организации и пол сотрудников оказывают влияние на динамику взаимоотношений между ними и клиентами, а также между самими сотрудниками.

Литература

Altman, N. (1993) «Psychoanalysis and the urban poor», *Psychoanalytic Dialogues,* 3, 1:29–49.

Bion, W. (1959) «Attacks on linking», *International Journal of Psycho-Analysis,* 40:308–15. Reprinted in *Second Thoughts: Selected Papers on Psychoanalysis,* Heinemann Medical (reprinted by Maresfield Reprints), London 1984.

Bion, W. (1962) «A theory of thinking», *International Journal of Psycho-Analysis* 43:306–10. Reprinted in *Second Thoughts: Selected Papers on Psychoanalysis,* op. cit.

Ernst, S. (1989) «Gender and the phantasy of omnipotence: case study of an organisation», in B. Richards (ed.), *Crises o of the Self: Further Essays Psychoanalysis and Politics,* Free Association Books, London.

Fairbairn, W. R. D. (1952) «Endopsychic structure considered in terms of object relationships», in *Psychoanalytic Studies of the Personality* Routledge and Kegan Paul, London.

Hinshelwood, R. D. (1989) «Social possession of identity», in Richards, op. cit.

Jaques, E. (1955) «Social systems as a defence against persecutory a and depressive anxiety», in M. Klein, P. Heimann & R. E. Money-Kyrle (eds) *New Directions in Psychoanalysis,* Tavistock, London.

Klein, M. (1946) «Notes on some schizoid mechanisms», in *The Writings of Melanie Klein,* vol. 3: *Envy and Gratitude and Other Works,* Hogarth Press, London.

Menzies, I. E. P. (1959) «The functioning of social systems as a defence against anxiety: a report on a study of the nursing service of a general hospital», in *Containing Anxiety in Institutions: Selected Essays,* vol. 1, Free Association Books, London 1988.

Obholzer, A. & Zagier Roberts, V. (eds) (1994) *The Unconscious at Work: Individual and Organisational Stress in the Human Services,* Routledge, London and New York.

Salzberger-Wittenburg, I. (1970) *Psycho-Analytic Insight and Relationships: A Kleinian Approach,* Library of Social Work, Routledge and Kegan Paul, London and New York.

Shapiro, E. R. & Carr, A. W. (1991) *Lost in Familiar Places: Creating New Connections Between the Individual and Society,* Yale University Press, New Haven and London.

Turquet, P. (1985) «Leadership, the individual and the group», in A. D. Colman & M. H. Geller (eds), *Group Relations Reader 2,* A. K. Rice Institute, Washington DC.

Zagier Roberts, V. (1993) «Is authority a dirty word? Some dilemmas in idealistic organisations», paper presented at the 7th Annual Conference, Psychoanalysis and the Public Sphere.

Психотерапия женщин

Под редакцией Мэрилин Лоуренс, Мэри Магуир

Перевел с английского А. Копытин

Главный редактор	*Е. Строганова*
Заведующий редакцией	*Л. Винокуров*
Руководитель проекта	*И. Карпова*
Выпускающий редактор	*А. Борин*
Научный редактор	*А. Копытин*
Литературный редактор	*О. Крылова*
Художник	*К. Радзевич*
Корректоры	*Н. Баталова, М. Рошаль*
Верстка	*Т. Гусева*

Лицензия ИД № 05784 от 07.09.01.

Подписано к печати 29.01.03. Формат 70×100/16. Усл. п. л. 16,77.
Тираж 3000. Заказ 43

ООО «Питер Принт», 196105, Санкт-Петербург, ул. Благодатная, д. 67в.

Налоговая льгота — общероссийский классификатор продукции ОК 005-93, том 2; 95 3005 — литература учебная.

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ФГУП ордена Трудового Красного Знамени «Техническая книга»
Министерства Российской Федерации по делам печати,
телерадиовещания и средств массовых коммуникаций
198005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29.



Сегодня проблема гендера является одной из основных в психотерапии, психология женщин обсуждается в рамках многих курсов по психотерапии и консультированию.

Данная книга посвящена обсуждению вопросов клинической практики, в ней рассматриваются технологические аспекты психотерапевтической работы с женщинами. Авторы поднимают, в частности, такие вопросы: предполагает ли психотерапевтическая работа с женщинами использование какого-либо специального теоретического подхода и техник? Требует ли работа с разными группами женщин применения разных форм психотерапии?

Пособие адресовано студентам, аспирантам и преподавателям факультетов психологии и медицинских вузов, а также всем, кто интересуется вопросами гендера в психотерапии.

